

Ordonnance Souveraine n° 92 du 7 novembre 1949 modifiant et codifiant les ordonnances d'application de l'ordonnance-loi n° 397 du 27 septembre 1944 portant création d'une caisse de compensation des services sociaux

Type	Texte réglementaire
Nature	Ordonnance Souveraine
Date du texte	7 novembre 1949
Publication	Journal de Monaco du 14 novembre 1949 ^[1 p.17]
Thématique	Aide et action sociales

Lien vers le document : <https://legimonaco.mc/tnc/ordonnance/1949/11-07-92@1949.11.15>

LEGIMONACO

www.legimonaco.mc

Table des matières

Titre I - Allocations et prestations dues aux salariés	3
Chapitre I - Service des prestations familiales	3
Section I - Allocations familiales	3
Section II - Allocations prénatales	3
Chapitre II - Services de prestations en cas d'accidents et de maladies autres que ceux prévus par les lois n° 444 et 445 du 16 mai 1946, de maternité, de longue maladie, d'invalidité - et de décès	4
Section I - Prestations en nature	4
Section II - Prestations en espèces	8
Section III - Dispositions diverses	11
Titre II - Des conditions de fonctionnement de la caisse de compensation des services sociaux et agrément des services particuliers	11
Chapitre I - Fonctionnement de la caisse de compensation des services sociaux	11
Section I - Gestion administrative	11
Section II - Fonctionnement	13
Section III - Gestion financière	13
Section IV - Conseil des services sociaux	14
Section V - Comité de coordination des services sociaux	15
Chapitre II - Conditions à remplir par les services particuliers	15
Chapitre III - Retrait de l'agrément	15
Notes	17
Liens	17

Vu l'ordonnance-loi n° 397 du 27 septembre 1944 portant création d'une caisse de compensation des services sociaux ;
Vu l'ordonnance n° 2.938 du 1er décembre 1944 réglementant la caisse de compensation des services sociaux ;
Vu l'ordonnance n° 3.286 du 15 septembre 1946 modifiant et complétant l'ordonnance n° 2.938 du 1er décembre 1944 ;
Vu l'ordonnance n° 3.287 du 15 septembre 1946 modifiant l'ordonnance n° 2.938 du 1er décembre 1944 et abrogeant l'ordonnance n° 3.099 du 20 octobre 1945 ;
Vu l'ordonnance n° 3.340 du 24 novembre 1946 relative au fonctionnement de la caisse de compensation des services sociaux ;
Vu l'ordonnance n° 3.471 du 25 juin 1947 complétant et modifiant l'ordonnance n° 2.938 du 1er décembre 1944 ;
Vu l'ordonnance n° 3.472 du 25 juin 1947 modifiant l'ordonnance n° 2.938 du 1er décembre 1944 ;
Vu l'ordonnance n° 3.548 du 21 octobre 1947 complétant l'ordonnance n° 2.938 du 1er décembre 1944 portant règlement de la caisse de compensation des services sociaux ;
Vu l'ordonnance n° 3.571 du 5 décembre 1947 instituant un conseil des services sociaux ;
Vu l'ordonnance n° 3.610 bis du 31 janvier 1948 portant modification de la réglementation sur le taux des allocations familiales ;
Vu l'ordonnance n° 3.860 du 6 mai 1949 modifiant l'ordonnance n° 2.938 du 1er décembre 1944 sur les allocations, prestations et pensions dues aux salariés ;
Vu l'ordonnance n° 63 du 1er août 1949 concernant l'assurance invalidité des salariés ;

Titre I - Allocations et prestations dues aux salariés

Chapitre I - Service des prestations familiales

Section I - Allocations familiales

Article 1er

Des arrêtés ministériels détermineront, après consultation du conseil des services sociaux, les conditions exigées pour bénéficier des allocations familiales.

Le taux de l'allocation afférente à chaque enfant sera fixé suivant les mêmes formes.

Ces conditions et ce taux pourront toujours être révisés.

Section II - Allocations prénatales

Article 2

Le droit aux prestations familiales, tel qu'il est déterminé à la section 1 du présent chapitre, est ouvert à compter du jour où l'état de grossesse de la mère est déclaré à la caisse. Si cette déclaration est faite dans les trois premiers mois de la grossesse, les allocations prénatales seront dues pour les neuf mois ayant précédé la naissance.

Article 3

Ordonnance n° 928 du 27 février 1954

L'ouverture du droit est subordonnée à l'observation, par la mère, des mesures d'hygiène et de prophylaxie qui lui seront prescrites ; elle devra, en outre, se soumettre à trois examens médicaux avant la naissance et à deux autres examens dans les trois mois qui suivront l'accouchement.

Le montant des allocations prénatales est versé en trois fractions respectivement après chacun des trois examens prénataux et dans les conditions suivantes :

- deux mensualités après le 1er examen ;
- quatre mensualités après le 2e examen ;
- le solde après le 3e examen.

Chapitre II - Services de prestations en cas d'accidents et de maladies autres que ceux prévus par les lois n° 444 et 445 du 16 mai 1946, de maternité, de longue maladie, d'invalidité - et de décès

Section I - Prestations en nature

Paragraphe Ier - En cas d'accidents et de maladies autres que ceux prévus par les lois n° 444 et 445 du 16 mai 1946

Définition

Article 4

Ordonnance n° 2.543 du 9 juin 1961

En cas de maladie ou d'accident n'ouvrant pas droit aux indemnités prévues par les lois n° 444 et 445 du 16 mai 1946, les prestations s'appliquent :

- 1° Aux frais médicaux :
 - Consultations (au domicile du praticien si l'état du malade ou du blessé le permet). Pour une maladie déterminée, il n'est tenu compte que des notes d'honoraires d'un seul praticien ; toutefois, en cours de maladie, un changement de praticien peut être autorisé par la caisse de compensation des services sociaux. Le recours à un spécialiste est admis lorsqu'il est ordonné par le médecin traitant.
 - Notes de petite chirurgie et de pratique médicale courante.
 - Interventions pratiquées par des auxiliaires médicaux qualifiés lorsqu'elles sont ordonnées par le médecin.
- 2° Aux notes de chirurgie et de spécialité :
 - Honoraires du praticien et de ses aides, location de la salle d'opération, anesthésie, pansements.
- 3° Aux frais pharmaceutiques :
 - Médicaments, remèdes et spécialités prescrits par ordonnance et figurant sur une nomenclature qui sera fixée par arrêté ministériel. Les aliments de régime, les eaux minérales, les produits de beauté ainsi que les objets à usage médical, tels que thermomètres, inhalateurs, etc., ne donnent droit à aucun remboursement.
 - Recherches biologiques et anatomo-pathologiques, analyses prescrites par ordonnance.
- 4° Aux appareils d'orthopédie :
 - Lorsque leur usage a été prescrit par le praticien et autorisé par la caisse de compensation des services sociaux.
- 5° Au séjour à l'hôpital, en clinique, dans un établissement de soins, lorsque ce séjour a été prescrit par le médecin traitant, ainsi qu'aux frais de transport en ambulance dans les limites de la Principauté ;
Aux cures thermales dans les conditions fixées par arrêté ministériel.
- 6° Aux soins dentaires :
 - Frais d'extraction, d'obturation et de prothèse dans les conditions fixées par arrêté ministériel.

Article 5

Ordonnance n° 1.847 du 7 août 1958

L'ayant droit a, dans les limites de la Principauté et du département français limitrophe le libre choix du praticien, du pharmacien, de l'établissement de soins et du fournisseur des appareils de prothèse.

Montant des prestations

Article 6

Ordonnance n° 1.847 du 7 août 1958, art. 2

Le montant des prestations dues en cas de maladie ou d'accident est déterminé, par arrêté ministériel, après consultation du conseil des services sociaux institué à l'article 48 ci-après.

Un minimum à partir duquel ces prestations sont dues peut être établi dans les mêmes formes et conditions.

Toutefois, la caisse de compensation des services sociaux pourra accorder des remboursements plus élevés dans le cas où elle aura conclu avec des praticiens visés à l'article 5 une convention à l'effet de fixer les conditions et modalités d'application d'un tarif particulier. Pour être applicable, la convention doit être approuvée au préalable par le ministre d'État.

Bénéficiaire

Article 7

Ordonnance n° 1.847 du 7 août 1958

L'ouverture du droit aux prestations prévues par les dispositions de la présente ordonnance est subordonnée à la condition que l'activité salariée exercée par l'intéressé constitue son activité professionnelle principale.

Article 7 bis

Ordonnance n° 1.847 du 7 août 1958

Le bénéfice des prestations en nature ci-dessus énumérées est étendu aux ayants droit du salarié, tels que définis ci-après :

- 1° Le conjoint à condition qu'il n'exerce aucune activité professionnelle, commerciale, artisanale ou libérale et qu'il réside à Monaco ou dans le département français limitrophe.
- 2° L'enfant qui réside à Monaco ou dans le département français limitrophe ou dont l'éloignement est justifié conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi n° 595 du 15 juillet 1954, s'il remplit, en outre, les conditions prévues par ladite loi pour ouvrir droit aux prestations familiales.

Seul le chef de foyer, au sens des dispositions applicables en matière de prestations familiales, peut ouvrir droit aux prestations en nature au bénéfice de l'enfant.

Article 7 ter

Créé par l'ordonnance n° 1.847 du 7 août 1958 ; abrogé par l'ordonnance n° 13.873 du 4 février 1999.

Article 8

Les prestations prévues à l'article 4 ci-dessus sont dues dès la première constatation médicale et pendant une période de six mois.

Toute rechute survenue dans les deux mois de l'affection est considérée comme la continuation de la maladie primitive.

Paragraphe II - En cas de maternité. Allocation forfaitaire

Article 9

Ordonnance n° 3.520 du 26 mars 1966

En cas de maternité, la salariée ou l'ayant droit du salarié a droit, dans les conditions ci-après définies :

- 1° au remboursement des honoraires afférents :
 - a) à la première constatation de la grossesse,
 - b) aux examens médicaux, radiologiques et de laboratoire rendus obligatoires au cours des périodes prénatale et postnatale,
 - c) aux séances préparatoires à l'accouchement psychoprophylactique, dont le nombre est fixé par arrêté ministériel,
- 2° au remboursement des fournitures orthopédiques nécessitées par la grossesse ;
- 3° à une allocation forfaitaire pour les honoraires médicaux ou chirurgicaux afférents à l'accouchement ;
- 4° au remboursement des frais de séjour à l'hôpital ou en clinique, calculé par application, sans minoration, du prix de journée prévu pour la salle commune, en tenant compte du nombre effectif de jours d'hospitalisation à concurrence de 12 journées ;
- 5° à un forfait complémentaire pour frais de pharmacie lorsque l'accouchement a lieu à domicile.

Les montants respectifs du remboursement des examens médicaux visés à la lettre *b*) sous le chiffre 1° ci-dessus, de l'allocation forfaitaire pour honoraires médicaux ou chirurgicaux d'accouchement, et du forfait complémentaire pour frais de pharmacie sont déterminés par l'arrêté ministériel qui fixe le montant des prestations en nature dues par la caisse de compensation.

Les montants respectifs des autres prestations prévues aux chiffres 1° et 2° ci-dessus sont déterminés en majorant de 25 % les valeurs attribuées par l'arrêté ministériel visé au précédent alinéa aux lettres-clés prévues par la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, sages-femmes et auxiliaires médicaux pour la cotation des prestations.

Toutefois dans le cas où le remboursement est calculé par référence à un tarif conventionnel d'honoraires ou de prix, le montant de la prestation est déterminé par l'application, sans minoration, du tarif le plus bas fixé par la convention.

Le paiement des prestations visées aux précédents alinéas est subordonné à l'observation par le bénéficiaire des prescriptions relatives aux examens prénataux et postnataux.

En cas de grossesse pathologique ou de suites de couches pathologiques, l'intéressée bénéficie aux lieu et place des prestations ci-dessus, de celles prévues à l'article 4, dans les formes et conditions définies au précédent paragraphe à compter du jour de la constatation de l'état pathologique.

Primes d'allaitement

Article 10

La salariée ou l'épouse du salarié qui allaite son enfant a droit à des allocations mensuelles dont le montant est fixé par le règlement intérieur de la caisse dans les limites d'un maximum fixé par arrêté ministériel.

Lorsque, par suite d'incapacité physique ou de maladie, la bénéficiaire est dans l'impossibilité constatée par le médecin d'allaiter son enfant, elle peut, si l'enfant est élevé par elle à son domicile, recevoir pour la durée et pour les quantités indiquées par le médecin des bons de lait dont la valeur ne peut excéder en aucun cas 50 % de la prime d'allaitement.

Dans le cas où l'enfant doit être séparé de sa mère pour des raisons médicales, la caisse de compensation des services sociaux peut maintenir en totalité ou en partie seulement le droit aux bons de lait prévus à l'alinéa précédent, après avis favorable du médecin-contrôleur. Il en est de même en cas de décès de la mère.

Paragraphe III - En cas de longue maladie

Article 11

Les salariés malades ou accidentés ainsi que les membres de leur famille ne peuvent bénéficier des dispositions du présent paragraphe que s'ils étaient immatriculés à la caisse depuis un an au moins au début du trimestre civil au cours duquel est survenu la maladie ou l'accident.

Article 12

Tout bénéficiaire de prestations en nature doit, sur sa demande ou sur l'invitation de la caisse, avant l'expiration du troisième mois de maladie, faire l'objet d'un examen spécial auquel il est procédé conjointement par son médecin traitant et par le médecin-contrôleur en vue de déterminer le traitement spécial dont l'intéressé doit. s'il y a lieu, faire l'objet.

En cas de désaccord, un expert désigné par les deux médecins procède à un nouvel examen.

Article 13

Au vu de l'avis émis par application de l'article précédent et compte tenu de tous les renseignements recueillis sur la situation personnelle du malade, il est statué par le conseil d'administration de la caisse sur les prestations dont l'intéressé doit bénéficier.

Le malade conserve le bénéfice des prestations prévues à la section I de ce chapitre jusqu'à décision du conseil d'administration de la caisse et au plus tard jusqu'à la fin du sixième mois de maladie.

Dans le cas où à la suite d'un examen préventif l'intéressé est reconnu, dans les conditions prévues à l'article 12, atteint d'une affection caractérisée nécessitant un traitement de longue durée, le bénéfice des dispositions du présent paragraphe peut lui être immédiatement accordé.

Article 14

Les prestations en nature attribuées par la caisse, dans les cas visés à la présente section, comprennent obligatoirement la couverture des frais de toute nature nécessaires pour permettre au malade de guérir et de parvenir à reprendre une activité rémunératrice.

Article 15

L'attribution des prestations prévues à l'article 14 ci-dessus et à l'article 25 ci-dessous est subordonnée pour le bénéficiaire à l'obligation :

- 1° De se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits dans les conditions prévues à l'article 12 ou par les autorités sanitaires compétentes ;
- 2° De se soumettre aux visites médicales et aux contrôles organisés par la caisse ;
- 3° De s'abstenir de toute activité non autorisée par le médecin traitant, par le médecin-contrôleur ou par la caisse elle-même ;
- 4° D'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

En cas d'inobservation des obligations ci-dessus, la caisse peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.

Article 16

Ordonnance n° 390 du 13 avril 1951

Les prestations prévues aux articles 14 ci-dessus, et 25 ci-dessous sont attribuées pour une durée fixée par la caisse et qui peut être prolongée par des décisions ultérieures jusqu'à la fin du 36e mois suivant la première constatation médicale de la maladie. Elles peuvent à tout moment être suspendues, réduites ou supprimées par décision de la caisse si l'état du bénéficiaire n'en justifie plus le maintien. Dans le cas d'affection tuberculeuse, la décision de suspension, réduction ou suppression ne peut intervenir qu'après un examen spécial semblable à celui prévu à l'article 12.

À l'expiration du délai de 36 mois, prévu au présent article, la caisse peut, par décision prise dans les conditions définies à l'article 13 ci-dessus, accorder pour une durée fixée par elle et qui peut être prolongée par décisions ultérieures, les prestations en nature du paragraphe 1 du titre I, chapitre II, section I, ci-dessus, pour l'affection ayant ouvert droit au bénéfice des prestations réglées par le paragraphe 3 du titre I, chapitre II, section I, de la présente ordonnance, lorsque la continuation des soins est susceptible de permettre le maintien du sujet dans un état de santé compatible avec une activité professionnelle.

Article 17

Ordonnance n° 390 du 13 avril 1951

Lorsque le service des prestations prévu au présent paragraphe est interrompu pendant plus d'un an, l'ayant droit peut, sous réserve que soient remplies les conditions d'attribution des prestations, bénéficier de ces prestations pendant un nouveau délai de 36 mois, s'il a fait constater, au moment de ladite interruption, la guérison apparente ou la fin de l'état de longue maladie et s'il en a avisé la caisse dans les huit jours.

Article 18

Ordonnance n° 1.847 du 7 août 1958

Les prestations dues en cas de longue maladie sont fixées en majorant de vingt-cinq pour cent le montant des actes tarifés comme il est dit à l'article 6, lorsque ce montant est calculé de manière à prévoir une participation personnelle du bénéficiaire.

Article 19

L'ayant droit qui, au cours de la période où il bénéficie des prestations de longue maladie, est atteint d'une affection différente de celle au titre de laquelle ces prestations lui sont attribuées, a droit, pour cette affection nouvelle, aux prestations en nature allouées en cas de maladie dans les conditions prévues au présent chapitre.

Il en est de même pour les prestations en cas de maternité.

Article 20

Les honoraires dus au médecin traitant, au médecin expert ou au médecin spécialiste, à l'occasion des examens prévus à l'article 12, sont réglés d'après un tarif fixé par arrêté ministériel.

Paragraphe IV - En cas d'invalidité

Article 21

Le titulaire d'une pension d'invalidité a droit ou ouvre droit :

1° Sans limitation de durée, aux prestations en nature de l'assurance maladie :

2° Aux prestations en nature de l'assistance maternité, y compris les allocations mensuelles d'allaitement et les bons de lait.

Dans le cas où le montant des prestations est calculé de manière à prévoir une participation personnelle du bénéficiaire, ce montant est majoré de 25 %.

Paragraphe V - Examen annuel de santé

Article 22

Tout salarié est autorisé à se soumettre, tous les ans, à un examen de santé dont le montant lui est remboursé conformément aux prescriptions de l'article 6 ci-dessus.

Section II - Prestations en espèces

Paragraphe Ier - En cas d'accidents et de maladies autres que ceux prévus par les lois n° 444 et 445 du 16 mai 1946

Indemnité journalière

Article 23

Le salarié malade ou accidenté qui ne peut, d'après attestation médicale, continuer ou reprendre le travail, a droit, à compter du quatrième jour suivant celui de la cessation du travail et jusqu'à la guérison ou jusqu'à l'expiration d'un délai de six mois, à une indemnité journalière égale à la moitié du salaire journalier de base.

Toutefois, pour les salariés ayant trois enfants ou plus à charge, au sens de l'article 7, le montant de cette indemnité est porté aux 2/3 du salaire journalier de base, à partir du 31^e jour qui suit le commencement de la période d'incapacité de travail.

En outre, le montant de l'indemnité journalière ne pourra dépasser un maximum qui sera fixé par arrêté ministériel.

Le salaire journalier servant de base au calcul des indemnités prévues au présent article s'entend du salaire effectivement perçu au moment de la cessation du travail, à moins que le salaire ne soit variable ou le travail discontinu.

Si le salaire est variable, le salaire journalier de base s'entend du salaire moyen des journées de travail effectuées durant le mois qui a précédé l'accident. Si le travail est discontinu, le salaire journalier est calculé en divisant par le nombre de jours ouvrables le salaire annuel. Toutefois, s'il est constant que, dans la profession exercée par l'ayant droit, on ne travaille normalement dans l'année qu'un nombre de jours inférieur à la normale, le salaire annuel est calculé en ajoutant à la rémunération afférente à la période d'activité chez l'employeur le gain que le salarié a réalisé par ailleurs à Monaco dans le reste de l'année.

Paragraphe II - En cas de maternité

Indemnité de repos

Article 24

Ordonnance n° 3.265 du 25 décembre 1964

Huit semaines avant la date présumée de l'accouchement et huit semaines après celui-ci, la salariée reçoit une indemnité journalière de repos, à condition de cesser tout travail rémunéré durant la période d'indemnisation et au moins pendant huit semaines au total.

L'indemnité journalière de repos pré ou postnatal est calculée comme il est indiqué à l'article 23 ci-dessus et portée, pour les deux dernières semaines qui précèdent la date présumée de l'accouchement et les six premières semaines qui suivent celui-ci, au montant de la rémunération qui a servi de base au calcul du montant de ladite indemnité journalière.

Paragraphe III - En cas de longue maladie

Allocation mensuelle

Article 25

Les prestations en espèces attribuées par la caisse comprennent obligatoirement, pour le salarié lui-même, à l'exclusion des membres de sa famille, une allocation mensuelle égale à la moitié du salaire de base visé à l'article 23, dans la limite du maximum fixé par l'arrêté ministériel prévu à ce même article.

Toutefois, lorsque le salarié a trois enfants ou plus à charge, au sens de l'article 7, le montant de l'allocation est porté aux 2/3 du salaire défini à l'alinéa précédent, sans pouvoir dépasser un maximum fixé, pour ce cas particulier, par l'arrêté ministériel prévu audit alinéa.

En cas d'hospitalisation, le montant de l'allocation mensuelle est maintenu ou réduit dans les conditions prévues par arrêté ministériel.

Dans le cas où survient, postérieurement à l'ouverture du bénéfice des prestations allouées dans le cas de longue maladie, une augmentation générale des salaires intéressant la catégorie à laquelle appartient le bénéficiaire, le taux de l'allocation mensuelle est révisé sur la base du salaire normal de cette catégorie à compter de la date d'application de l'augmentation des salaires.

Il appartient au bénéficiaire de demander la révision du taux de l'allocation mensuelle qui lui est servie par la caisse de compensation, en produisant les justifications utiles et, notamment, une attestation délivrée par l'employeur qui l'occupait au moment de la première constatation médicale de la maladie ou de l'accident. En cas de doute, la caisse de compensation prend l'avis de l'inspecteur du travail.

Article 26

L'allocation mensuelle prévue à l'article 25 peut être maintenue en tout ou partie, en cas de reprise du travail, pendant une durée fixée par la caisse de compensation, mais ne pouvant excéder d'un an le délai prévu à l'article 17 :

- Soit si la reprise du travail et si le travail effectué sont reconnus de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du salarié ;
- Soit si le bénéficiaire doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.

Sauf cas exceptionnels que la caisse appréciera, le montant de l'allocation maintenue ne peut porter le gain total du salarié à un chiffre excédant le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle.

Paragraphe IV - En cas d'invalidité

Article 27

Ordonnance n° 1.847 du 7 août 1958 ; Ordonnance n° 2.543 du 9 juin 1961

Si, après consolidation, le salarié immatriculé à la caisse depuis un an au moins, au début du trimestre civil au cours duquel est survenu la maladie ou l'accident, demeure atteint d'une invalidité totale ou partielle, il recevra une pension d'invalidité, payable trimestriellement et à termes échus, qui sera calculée ainsi qu'il suit :

- 20 % du salaire journalier de base tel qu'il est défini à l'article 23 pour l'invalidité partielle supérieure à 50 % ;
- 30 % du même salaire pour l'invalidité supérieure à 60 % ;
- 50 % dudit salaire pour l'invalidité totale.

Lorsque l'invalidité est absolument incapable d'exercer une profession et est, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une autre personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, il perçoit une indemnité dont le montant sera égal à 40 % de la pension d'invalidité.

Les montants minima et maxima de la pension d'invalidité et de l'indemnité pourront, éventuellement, être fixés par arrêté ministériel.

Des arrêtés ministériels fixeront, le cas échéant, avant le 1er avril de chaque année et avec effet à cette date, les coefficients de majoration devant servir de base pour la révision des pensions.

Article 28

Ordonnance n° 2.543 du 9 juin 1961

L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail et de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales du salarié, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle.

Le taux de l'invalidité est établi par une commission composée de deux médecins de l'office de la médecine du travail, de l'inspecteur du travail et d'un représentant de la caisse de compensation des services sociaux.

Le malade ou blessé a la faculté de se faire assister, devant cette commission, par son médecin traitant, qui devra alors être convoqué par l'inspecteur du travail.

La caisse de compensation des services sociaux a la charge de formuler la demande de pension ; elle y joint :

- le certificat d'un médecin traitant attestant que le salarié est atteint d'une affection réduisant au moins de moitié sa capacité de travail et mentionnant la nature et la date du début de l'affection ;
- le rapport médical détaillé du médecin-contrôleur de la caisse ;
- et un rapport dans lequel sont consignés les résultats des enquêtes sociales et professionnelles auxquelles il a été procédé.

Le salarié est admis à présenter la demande de pension si la caisse de compensation n'en a pas pris l'initiative.

Pour être recevable, cette demande doit être présentée dans le délai de douze mois qui suit, selon le cas, soit la date de :

- la consolidation de la blessure ;
- la constatation médicale de l'invalidité si cette invalidité résulte de l'usure prématurée de l'organisme ;
- la stabilisation de l'état de l'assuré, telle qu'elle résulte de la notification qui lui en est faite par la caisse de compensation ;
- l'expiration de la période réglementaire d'attribution des prestations en espèces de l'assurance-maladie ;
- ou la date à laquelle la caisse de compensation a cessé d'accorder lesdites prestations.

Si la caisse de compensation ne prend pas l'initiative de la demande, elle est tenue d'informer le salarié des délais qui lui sont impartis pour la présenter lui-même.

Il peut être fait appel des décisions de cette commission devant le tribunal civil. Toutefois l'appel devra être interjeté dans les trente jours de la date de la décision de la commission.

Le tribunal civil statuera d'urgence dans le mois de l'acte d'appel.

Les parties pourront se pourvoir en révision dans les formes et conditions prévues par les dispositions du titre III du Code de procédure civile ; les pourvois seront, dans tous les cas, considérés comme affaires urgentes.

Article 29

La pension d'invalidité est toujours concédée à titre temporaire. Elle peut être révisée par la commission médicale instituée à l'article 28 en raison d'une modification de l'état d'invalidité de l'intéressé.

La pension d'invalidité sera supprimée ou suspendue si l'incapacité de travail de l'invalidé pensionné devient inférieure à 50 % ; cette suppression ou suspension prendra effet du jour de la constatation médicale.

Article 30

Dans le cas d'hospitalisation du titulaire de la pension d'invalidité, ladite pension est servie intégralement lorsque ce dernier a deux enfants ou plus à sa charge au sens de l'article 7.

Elle est réduite :

- De un cinquième si le titulaire de la pension a un enfant à charge ou bien s'il a un ou plusieurs ascendants à sa charge ;
- De deux cinquièmes si le titulaire est marié sans enfant ni ascendant à sa charge ;
- De trois cinquièmes dans tous les autres cas.

Un arrêté ministériel fixera, le cas échéant, la limite en deçà de laquelle le montant de la pension ne pourra être réduit.

Article 31

Dans le cas où le titulaire de la pension d'invalidité bénéficie d'une pension de retraite, le montant de cette dernière pension sera déduit du montant de la pension d'invalidité.

Paragraphe V - En cas de décès

Article 32

En cas de décès d'un salarié, il sera versé aux ayants droit une allocation égale en principe à 90 fois le salaire journalier de base défini à l'article 23. Toutefois, le montant de ce capital ne pourra être ni inférieur ni supérieur à un minimum et à un maximum fixés par arrêté ministériel.

Dans le cas où, entre la date de cessation d'activité et celle du décès du salarié, survient une augmentation des salaires intéressant la catégorie d'emploi à laquelle appartenait le salarié, le montant de cette allocation est révisé sur la base du salaire journalier défini à l'article 23.

Le versement de l'allocation en cas de décès est effectué par priorité aux personnes qui étaient, au jour du décès, à la charge effective, totale et permanente du salarié ; cette allocation est versée par ordre de préférence : au conjoint survivant non séparé de corps ; à défaut, aux descendants ; à défaut, aux ascendants. Si plusieurs personnes ont un droit égal de priorité, le capital doit être partagé également entre chacune d'elles.

Section III - Dispositions diverses

Paragraphe I - Contrôle médical

Article 33

Le bénéficiaire des dispositions du présent chapitre devra se prêter aux contrôles médicaux que la caisse de compensation des services sociaux jugera nécessaires, en plus de ceux déjà prévus aux articles 9, 12 et 15.

En cas de refus constaté, les prestations sont suspendues et notification en est faite à l'intéressé.

La caisse de compensation des services sociaux conserve, en outre, le droit de refuser les prestations qu'elle estime non justifiées : journées d'hospitalisation, interventions d'auxiliaires (masseurs, infirmières), renouvellement trop fréquent d'ordonnances, etc. À cet effet, toute contestation sera tranchée sans recours par une commission technique composée de trois médecins désignés : le premier par le salarié ; le deuxième, par la caisse de compensation des services sociaux, le troisième, par le président du conseil de l'ordre des médecins.

Paragraphe II - Double affiliation

Article 34

Lorsque le père et la mère sont occupés, l'un par un employeur affilié à la caisse, l'autre par un employeur dispensé de l'affiliation, les prestations dues aux enfants par application des règles du présent chapitre sont à la charge de l'employeur non affilié.

Article 34 bis

Ordonnance n° 1.847 du 7 août 1958

Dans le cas où l'inexécution des obligations de l'employeur à l'égard de la caisse de compensation des services sociaux est de nature à priver le salarié des prestations auxquelles son travail lui aurait ouvert droit auprès de cette dernière la caisse pourra, après enquête de l'inspecteur du travail, assurer au salarié l'avance desdites prestations et en poursuivre le recouvrement à l'encontre de l'employeur défaillant.

Titre II - Des conditions de fonctionnement de la caisse de compensation des services sociaux et agrément des services particuliers

Chapitre I - Fonctionnement de la caisse de compensation des services sociaux

Ordonnance n° 992 du 24 juillet 1954

Section I - Gestion administrative

Article 35

La caisse de compensation des services sociaux visée à l'article 2 de l'ordonnance n° 397 du 27 septembre 1944 est régie par les dispositions de la présente ordonnance et par un règlement intérieur qui doit être approuvé par le Ministre d'État, suivant arrêté ministériel.

Toute modification au règlement intérieur doit être également approuvée, préalablement à son entrée en vigueur, par le ministre d'Etat.

La caisse de compensation des services sociaux est gérée par un directeur général, nommé par les présidents du comité de contrôle et du comité financier agréé par le ministre d'Etat et placée sous la surveillance d'un comité de contrôle et d'un comité financier, institués aux articles 36 et 45 ci-après.

Article 36

Ordonnance n° 1.844 du 7 août 1958 ; Ordonnance n° 4.200 du 10 janvier 1969

Il est créé un comité de contrôle présidé par le conseiller du Gouvernement pour l'intérieur ou son représentant et comprenant :

- Pour un tiers, des représentants du gouvernement ou des personnes connues pour leurs travaux ou pour les services qu'elles ont rendus dans le domaine de la sécurité sociale ;
- Pour un tiers, des représentants des employeurs ;
- Pour un tiers, des représentants des travailleurs, salariés ou retraités.

Les membres de ce comité sont nommés par arrêté ministériel.

Il se réunit au moins une fois par mois. Il est, en outre, convoqué toutes les fois que les besoins de la caisse l'exigent par son président, soit d'office, soit à la requête du ministre d'Etat, soit à la requête de la moitié des membres.

Le comité ne peut valablement délibérer que si la moitié au moins de ses membres assiste à la séance. Les décisions sont prises à la majorité absolue des membres présents. En cas de partage, la voix du président de séance est prépondérante.

Les procès-verbaux sont signés par le président. Les décisions définitives qui y sont mentionnées deviennent alors immédiatement exécutoires, à l'exception de celles qui doivent être soumises à l'examen du comité financier prévu à l'article 45.

Dans les quinze jours qui suivent la séance, les procès-verbaux sont adressés au Ministre d'Etat.

Article 37

Ordonnance n° 3.520 du 26 mars 1966

Le comité de contrôle prévu à l'article précédent a notamment pour mission :

- 1° de suivre, en cours d'exercice, par l'examen de comptes rendus trimestriels des opérations de compensation, l'évolution des recettes et des dépenses de la caisse et de contrôler, après clôture de chaque exercice :
 - a) la balance générale des comptes ;
 - b) les comptes d'exploitation, de profits et pertes et les autres comptes de résultat ;
 - c) le bilan et tous états de développement nécessaires qui doivent être soumis à son approbation après examen, en la forme, par le comité financier.

Ces documents sont établis par l'agent comptable ; ils sont visés et présentés au comité par le directeur général.

- 2° De donner un avis motivé sur l'acceptation ou le refus des dons, legs ou versements dont la caisse de compensation des services sociaux est appelée à bénéficier ;
- 3° De surveiller et contrôler les encaissements des cotisations, amendes et droits revenant à la caisse par application des dispositions législatives ou réglementaires ;
- 4° De surveiller et contrôler les paiements des prestations et allocations ;
- 5° De contrôler et, le cas échéant, d'annuler les décisions du directeur général de la caisse relatives aux admissions ou aux refus des demandes de prestations ou d'allocations ;
- 6° D'examiner au plus tard dans le mois qui suit la clôture de chaque exercice, en vue de fixer le montant du plafond de cotisation et de formuler un avis à l'intention du comité financier sur la fixation du taux de compensation, sur l'exercice suivant :
 - a) un état précompté des recettes et des dépenses de l'exercice venu à expiration ;
 - b) les résultats enregistrés en matière d'évolution des salaires au cours de cet exercice ;
 - c) un compte provisionnel de gestion pour l'exercice auquel doit s'appliquer le taux de compensation à fixer.

Ces documents sont établis par le directeur général.

- 7° De formuler à l'intention du comité financier, des avis sur le montant du fonds de réserve et les investissements y afférant, ainsi que les propositions sur la réalisation et l'utilisation éventuelles dudit fonds pour assurer le service des prestations et la couverture des frais de gestion.
- 8° De donner un avis sur toutes questions touchant directement ou indirectement le régime des prestations et allocations qui lui seraient soumises par le gouvernement.

Section II - Fonctionnement

Article 38

Le directeur général assure le fonctionnement de la caisse.

À cet effet, il prend toutes mesures utiles, soit en exécution des délibérations du comité de contrôle et du comité financier, soit en vertu des pouvoirs propres qui lui sont confiés.

Il assiste aux séances des comités de contrôle et financier, sans voix délibérative.

Il représente la caisse en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Article 39

Les opérations des services administratifs font l'objet d'un budget annuel, préparé par le directeur général et soumis aux comités de contrôle et financier pour approbation, dans la première quinzaine de novembre précédant l'exercice budgétaire.

Les dépenses comprennent tous les frais de fonctionnement et notamment :

- a) Les traitements, indemnités et allocations du personnel ;
- b) Le loyer, l'entretien des locaux, le chauffage, l'éclairage, l'acquisition et l'entretien des meubles et toutes autres charges relatives aux locaux et à leur mobilier ;
- c) Les frais d'impression, de bibliothèque et de contentieux.

Article 40-41

Abrogés par l'ordonnance n° 7.191 du 31 août 1981.

Article 42

Un compte rendu détaillé sur le fonctionnement des services de la caisse et un compte d'administration sont préparés par le directeur général et soumis à l'approbation des comités de contrôle et financier, lesquels les transmettent avec leurs observations au ministre d'État.

Article 43

Le compte rendu sur le fonctionnement de la caisse et le compte d'administration du directeur général sont présentés aux comités de contrôle et financier en même temps que les comptes de gestion avant le 1er juillet qui suit la clôture de l'exercice.

Le directeur général n'assiste pas aux délibérations et aux opérations de vote relatives à la reddition de ses comptes.

Section III - Gestion financière

Article 44

Le directeur général assure le recouvrement des cotisations, des revenus et créances, du montant des donations et des autres ressources et, d'une façon générale, l'ensemble des opérations financières de la caisse.

Il est tenu de présenter aux comités de contrôle et financier un rapport sur les opérations effectuées au cours de l'année écoulée et sur la situation financière de la caisse en fin d'année, ainsi qu'un compte de gestion.

Article 45

Ordonnance n° 3.520 du 26 mars 1966

Le comité financier est placé sous la présidence du conseiller du gouvernement pour les finances et l'économie nationale. Il est composé de cinq personnes au plus, choisies spécialement pour leur compétence financière et nommées par ordonnance souveraine. Il y a incompatibilité entre les fonctions de membre du comité de contrôle et celles de membre du comité financier.

Il a pour mission :

- 1° De décider des modifications éventuelles du taux de compensation, sur les propositions faites par le comité de contrôle ;
- 2° D'évaluer périodiquement la valeur réelle du fonds de réserve ;

- 3° D'examiner les propositions du comité de contrôle sur la réalisation et l'utilisation éventuelle dudit fonds et de donner son avis sur ces propositions ;
- 4° De décider de l'investissement du fonds de réserve ;
- 5° De donner un avis motivé sur les demandes présentées par les particuliers et les établissements visés à l'article 50 ci-après ;
- 6° De donner son avis et ses avertissements sur toutes questions touchant directement ou indirectement aux finances de la caisse de compensation des services sociaux ;
- 7°. De suivre, en cours d'exercice, par l'examen des comptes rendus trimestriels des opérations de compensation, l'évolution du montant des recettes et des dépenses de la caisse ;
- 8° D'examiner, au plus tard dans le mois qui suit la clôture de chaque exercice, en vue de la fixation du taux de compensation pour l'exercice suivant :
 - a) un état précompté des recettes et des dépenses de l'exercice venu à expiration,
 - b) les résultats enregistrés en matière d'évolution des salaires au cours de cet exercice,
 - c) un compte prévisionnel de gestion pour l'exercice auquel doit s'appliquer le taux de compensation à fixer ;
- 9° D'examiner en la forme et préalablement au comité de contrôle :
 - la balance générale des comptes à la clôture de l'exercice ;
 - les comptes d'exploitation, de profits et pertes et les autres comptes de résultat ;
 - le bilan et tous états de développement nécessaires.

Article 46

Des arrêtés du ministre d'État fixent :

- 1° Le montant minimum du fonds de réserve de la caisse ;
- 2 La proportion que ne doivent pas dépasser les achats immobiliers dans le placement de ces fonds ;
- 3° Le taux d'intérêt minimum que doivent comporter les placements.

La réalisation et l'utilisation du fonds de réserve doivent être autorisées par arrêté ministériel. À cet effet, le directeur général de la caisse saisit le Ministre d'État d'une demande motivée à laquelle sont joints les avis du comité de contrôle et du comité financier.

La réalisation, si elle est accordée, est poursuivie à la diligence du directeur général sous le contrôle de deux membres du comité financier expressément désignés.

Article 47

Abrogé par l'ordonnance n° 7.191 du 31 août 1981.

Section IV - Conseil des services sociaux

Article 48

Il est institué un conseil des services sociaux chargé de donner son avis :

- 1° Sur les demandes d'agrément des services particuliers visées à l'article 50 ci-après ;
- 2° Sur les retraits d'agrément dans les conditions prévues par l'article 54 de la présente ordonnance ;
- 3° Sur la fixation des taux minima des prestations familiales ;
- 4° Sur l'établissement du tarif de responsabilité ;
- 5° Sur la détermination des prestations à fournir aux ayants droit en cas de maladie et la fixation de leur taux ;
- 6° Sur la fixation du montant de l'allocation forfaitaire en cas de maternité.

Le conseil peut également être consulté par le ministre d'État sur toutes questions relatives à la politique sociale du Gouvernement.

Un arrêté ministériel fixe la composition du conseil et en nomme les membres pour une période d'un an.

Section V - Comité de coordination des services sociaux

Article 49

Il est créé un comité groupant, sous la présidence du directeur des services sociaux, tous les directeurs des organismes accordant des allocations et des prestations en espèces ou en nature, chargé de coordonner l'action de ces divers organismes.

Chapitre II - Conditions à remplir par les services particuliers

Article 50

Tout service particulier des services sociaux institué par un employeur ne peut être agréé par le Gouvernement que si cet employeur remplit les conditions suivantes :

- 1° Occuper habituellement au moins 30 ouvriers ou employés ;
- 2° Justifier de motifs de nature à l'empêcher d'adhérer à la caisse des services sociaux ;
- 3° Indiquer dans le règlement de son service particulier tous les renseignements permettant de vérifier la conformité dudit règlement aux prescriptions de l'ordonnance n° 397 du 27 septembre 1944 ;
- 4° Présenter les garanties nécessaires pour le fonctionnement régulier du service. À cet effet, le Gouvernement pourra exiger de l'employeur le dépôt, à la caisse des dépôts et consignations, d'un cautionnement représentant la valeur des versements effectués au cours du dernier trimestre.

Article 51

Tout employeur qui demande à être dispensé de l'affiliation à la caisse de compensation et qui sollicite à cet effet l'agrément du service particulier des services sociaux qu'il a institué pour son personnel doit adresser une demande au Ministre d'État.

À cette demande, doivent être joints :

- 1° Les justifications prévues par l'article 50 de la présente ordonnance et notamment deux exemplaires du règlement du service ;
- 2° Les États du personnel ou les feuilles de paie, certifiés exacts et sincères, établissant le nombre total des ouvriers et employés occupés habituellement par l'employeur au cours des trois derniers mois écoulés ;
- 3° Une copie de la balance du compte spécial qui devra être ouvert dans les écritures de l'entreprise pour les opérations du service particulier ;
- 4° Une copie du dernier bilan annuel de l'entreprise de l'employeur.

Article 52

Toute demande adressée, en vertu de l'article 51 de la présente ordonnance, au ministre d'État, est soumise au conseil des services sociaux institué par l'article 48 ci-dessus.

Cette commission vérifie si le dossier présenté à l'appui de la demande répond aux conditions requises ; elle peut, s'il y a lieu, faire compléter le dossier par le requérant. Elle donne ensuite son avis et le dossier, accompagné de cet avis, est transmis au secrétariat général du ministère d'État qui le soumet au ministre d'État pour décision en conseil de gouvernement.

Article 53

Les employeurs qui ont institué, pour leur personnel, des services particuliers agréés, sont tenus :

- 1° De soumettre, au ministre d'État, toute modification au règlement du service, préalablement à sa mise en vigueur ;
- 2° De faire connaître, chaque année, au Ministre d'État, la balance du compte spécial du service ;
- 3° De faire parvenir au ministre d'État, avant l'expiration du troisième mois de l'année en cours, un état établi dans la forme arrêtée par le gouvernement et indiquant au 1er janvier de la même année l'effectif total des ouvriers et employés occupés, le nombre des salariés allocataires, le nombre des ayants droit bénéficiaires, ainsi que le total des salaires payés et des allocations, prestations et pensions versées au cours de l'année précédente ;
- 4° De faire, à tout moment, sur la réquisition du ministre d'État, la preuve, notamment par la communication au gouvernement des registres et pièces comptables, que le service particulier continue à satisfaire aux conditions auxquelles a été subordonné son agrément.

Chapitre III - Retrait de l'agrément

Article 54

L'agrément accordé à un service particulier visé à l'article 50 pourra être retiré par le gouvernement s'il est établi :

- 1° Que les documents, comptes et justifications fournis en vue ou conséquence de l'agrément sont inexacts ;
- 2° Que le service agréé refuse de communiquer au gouvernement ou aux agents par lui délégués, tout ou partie des renseignements, documents, registres et pièces comptables visés à l'article précédent ;
- 3° Que le service agréé ne remplit plus les conditions auxquelles il a été soumis ;
- 4° Que le service agréé se trouve dans l'impossibilité de remplir ses obligations statutaires et celles qui résultent de la présente ordonnance.

Article 55

Avant de retirer l'agrément à un service particulier, le Ministre d'État prend l'avis du conseil des services sociaux.

L'arrêté portant le retrait de l'agrément est motivé : il fixe la date à laquelle ce retrait prendra effet.

L'employeur dont dépend le service particulier devra, à cette date, s'être affilié à la caisse de compensation.

Article 56

Les dispositions des ordonnances souveraines n° 2.938 du 1er décembre 1944, n° 3.286 et 3.287 du 15 septembre 1946, n° 3.340 du 24 novembre 1946, n° 3.471 et 3.472 du 25 juin 1947, n° 3.548 du 21 octobre 1947, n° 3.571 du 5 décembre 1947, n° 3.610 *bis* du 31 janvier 1948, n° 3.850 du 6 mai 1949 et n° 63 du 1er août 1949 sont abrogées.

Notes

Liens

1. Journal de Monaco du 14 novembre 1949

^{^ [p.1]} <https://journaldemonaco.gouv.mc/Journaux/1949/Journal-4806>