

Accueil > Réglementation > Arrangement administratif gén. du 23/01/2001 France - Andorre

Arrangement administratif général du 23 janvier 2001

relatif aux modalités d'application de la convention de sécurité sociale entre la République française et la Principauté d'Andorre du 12 décembre 2000

En application de l'article 43 de la convention de sécurité sociale entre la République française et la Principauté d'Andorre du 12 décembre 2000, les autorités compétentes françaises et andorranes représentées par :

du côté français :

- Madame Florence LIANOS, chef de la Division des affaires communautaires et internationales, Direction de la sécurité sociale, Ministère de l'emploi et de la solidarité,

- M. Louis RANVIER, chargé des questions internationales de sécurité sociale, Direction des exploitations, de la politique sociale et de l'emploi, Ministère de l'agriculture et de la pêche,

du côté andorran :

- Madame Angela MAS JOANIQUE, présidente du conseil d'administration de la Caisse andorrane de sécurité sociale,

ont arrêté, d'un commun accord, les modalités d'application suivantes de cette convention,

Chapitre 1er

Dispositions générales

Article 1er - Définitions

Pour l'application du présent arrangement administratif, le terme "convention" désigne la convention de sécurité sociale entre la République française et la Principauté d'Andorre signée le 12 décembre 2000.

Les termes et expressions définis à l'article 1er de la convention ont la même signification dans le présent arrangement administratif général que celle qui leur est attribuée dans cet article.

Article 2 - Détachement (application de l'article 4 de la convention)

2-1 Procédure du détachement

1. Dans les cas visés à l'article 4 paragraphe 2, premier alinéa, et paragraphe 3 de la convention, les institutions de la Partie dont la législation demeure applicable, qui sont désignées ci-dessous, établissent, sur requête de l'employeur ou du travailleur non salarié, un "certificat d'assujettissement" (formulaire SE 130-01) attestant que le travailleur intéressé demeure soumis à cette législation.

Le certificat est émis :

a) en ce qui concerne la législation française :

- par la caisse dans la circonscription de laquelle se trouve l'employeur du travailleur salarié ou la caisse d'affiliation du travailleur salarié agricole et du travailleur non salarié ;

b) en ce qui concerne la législation andorrane :

- par la Caisse andorrane de sécurité sociale.

2. Si la durée du détachement doit se prolonger au delà de la période d'un an fixée à l'article 4 paragraphe 2, premier alinéa, et paragraphe 3 de la convention, l'accord prévu au paragraphe 2, deuxième alinéa, dudit article doit être demandé par l'employeur ou par le travailleur non salarié, avant l'expiration de cette période initiale :

a) en ce qui concerne la demande de maintien à la législation française :

- au directeur du Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants ;

b) en ce qui concerne la demande de maintien à la législation andorrane :

- au directeur de la Caisse andorrane de sécurité sociale.

Une fois saisie d'une demande, l'autorité mentionnée au paragraphe 2-1-2 a) ou b) ci-dessus prend l'attache de l'autorité compétente du lieu de détachement mentionnée à ces mêmes a) et b), pour obtenir l'accord prévu à l'article 4 paragraphe 2, deuxième alinéa, de la convention qui autorise le maintien de l'affiliation à la législation de l'Etat de travail habituel.

Dès lors que l'accord est obtenu, l'institution mentionnée au paragraphe 2-1-1. a) ou b) ci-dessus, qui a délivré le "certificat d'assujettissement" initial, en est informée et délivre un nouveau "certificat d'assujettissement".

3. Dans le cas prévu à l'article 4 paragraphe 7 de la convention la procédure à suivre pour obtenir la dispense d'affiliation sur l'autre territoire est celle décrite au paragraphe 2-1-2 du présent article.

4. Pour les déplacements imprévisibles, inférieurs à trois mois, l'institution d'affiliation, mentionnée au paragraphe 2-1-1. a) ou b) ci-dessus accepte les "avis de mission".

L'employeur, lorsqu'il envoie un membre de son personnel en mission imprévue remplit l'avis de mission en double exemplaire, en remet un au travailleur avant son départ et adresse l'autre, dans les 24 heures, à l'institution d'affiliation.

2-2 Fonctionnaires

Dans les cas visés à l'article 4, paragraphe 4 deuxième alinéa, de la Convention, les fonctionnaires maintenus au régime de sécurité sociale français alors qu'ils exercent leurs fonctions en Andorre doivent se voir remettre par leur service gestionnaire un "certificat d'affiliation pour les fonctionnaires et personnels assimilés exerçant leur activité en Andorre et maintenus aux régimes français" (formulaire SE 130-02).

Chapitre II

Assurance vieillesse et pensions de survivants

Article 3 - Totalisation des périodes d'assurance (Application de l'article 10 de la convention)

Lorsque, pour l'application des articles 7 et 8 de la convention, il y a lieu de recourir à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux Etats pour la détermination de la prestation, les règles suivantes sont appliquées :

- 1° Si une période assimilée à une période d'assurance par le régime d'un Etat coïncide avec une période d'assurance accomplie dans l'autre Etat, seule la période d'assurance est prise en considération par l'institution de ce dernier régime;
- 2° Si une même période est assimilée à une période d'assurance à la fois par le régime français et le régime andorran, ladite période est prise en considération par l'institution de l'Etat où l'intéressé a été assuré à titre obligatoire en dernier lieu avant la période en cause;
- 3° Si une période d'assurance accomplie au titre d'une assurance obligatoire dans le régime d'un Etat coïncide avec une période d'assurance volontaire dans le régime de l'autre Etat, seule la première est prise en compte par l'institution du premier Etat;
- 4° Lorsque les périodes d'assurance accomplies sur le territoire de l'un des Etats sont exprimées dans des unités différentes de celles qui sont utilisées sur le territoire de l'autre Etat, la conversion nécessaire aux fins de la totalisation s'effectue selon les règles suivantes:
 - cinq jours sont équivalents à une semaine et inversement ;
 - vingt-deux jours sont équivalents à un mois et inversement ;
 - trois mois ou treize semaines ou soixante-six jours sont équivalents à un trimestre et inversement ;
 - pour la conversion des semaines en mois et inversement, les semaines et les mois sont convertis en jours ;
 - l'application des règles précédentes ne peut avoir pour effet de retenir, pour l'ensemble des périodes d'assurance accomplies au cours d'une année civile, un total supérieur à deux cent soixante-quatre jours ou cinquante-deux semaines ou douze mois ou quatre trimestres.
 - lorsque les périodes d'assurance accomplies sous la législation d'un des Etats sont exprimées en mois, les jours qui correspondent à une fraction de mois, conformément aux règles de conversion énoncées supra, sont considérés comme un mois entier.
 - lorsque les périodes d'assurance accomplies sous la législation d'un des Etats sont exprimées en trimestres, les mois qui correspondent à une fraction de trimestre, conformément aux règles de conversion énoncées supra, sont considérés comme un trimestre entier.

Article 4 - Introduction et instruction des demandes de pension

La personne qui sollicite le bénéfice d'une ou plusieurs pensions de vieillesse en application de la convention adresse sa demande à l'institution compétente de l'Etat où elle réside ou, si elle ne réside plus sur le territoire de l'un des deux Etats, auprès de l'institution compétente de l'Etat où elle a exercé en dernier lieu son activité, selon les modalités prévues par la législation qu'applique cette institution. L'institution de son lieu de résidence transmet, le cas échéant, cette demande à l'institution compétente de l'autre Etat, à l'aide du formulaire de "demande de pension de vieillesse" (formulaire SE 130-13), en y joignant le relevé des périodes accomplies au regard de sa législation, c'est-à-dire "l'attestation concernant la carrière d'assurance" (formulaire SE 130-15) et en indiquant la date à laquelle cette demande a été introduite.

La date de dépôt de cette demande est considérée comme date d'introduction de la demande auprès de l'institution compétente de l'autre Etat à l'exception des cas où l'intéressé a demandé expressément que la liquidation de ses droits auprès de ladite institution soit différée.

Article 5 - Notification des décisions

Chaque institution débitrice notifie au demandeur, selon les modalités prévues par sa législation, la décision prise. La notification doit porter à la connaissance du demandeur les voies et délais de recours mis à sa disposition pour contester ladite décision.

L'institution débitrice informe l'institution compétente de l'autre Etat de la décision prise et de la date à laquelle la notification a été adressée au demandeur.

Chapitre III

Assurance maladie-maternité

Article 6 - Totalisation des périodes d'assurance pour l'ouverture du droit aux prestations (application de l'article 16 de la convention)

Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations des

assurances maladie et maternité, il doit être fait appel aux périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans l'autre Etat, l'information sur ces périodes précédemment accomplies est fournie par l'institution de l'Etat à la législation duquel l'assuré a été soumis antérieurement au moyen d'une "attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance [maladie, maternité, invalidité, décès (allocation)]" (formulaire SE 130-03). Cette attestation est délivrée soit à la demande de la personne intéressée, soit à la demande de la nouvelle institution d'affiliation.

Article 7 - Service des prestations en nature aux travailleurs et personnes assurées autres que pensionnées en cas de séjour temporaire dans l'autre Etat. (application de l'article 17 -1 a) de la convention)

1. Pour pouvoir bénéficier des prestations en nature servies par l'institution du lieu de séjour selon la réglementation qu'elle applique pour le compte de l'institution d'affiliation en application du a) du paragraphe 1 de l'article 17 de la convention, l'assuré, ou son ayant-droit, présente à l'institution du lieu de séjour une "attestation de droits aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité pendant un séjour sur le territoire de l'autre Etat contractant" (formulaire SE 130-04). Cette attestation est délivrée par l'institution d'affiliation de la personne concernée, à sa demande, si possible avant qu'elle ne quitte le territoire de l'Etat où elle réside. Cette attestation indique notamment, le cas échéant, la durée maximale d'octroi des prestations en nature, telle qu'elle est prévue par la législation d'affiliation. Si la personne concernée ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution d'affiliation pour l'obtenir.
2. L'attestation peut être renouvelée à la demande de l'institution du lieu de séjour lorsque sa validité vient à expiration durant une période où l'assuré bénéficie de prestations, dans la mesure où son droit aux prestations est encore ouvert au regard de la législation d'affiliation. L'institution d'affiliation peut, en tant que de besoin, solliciter de la caisse du lieu de séjour un contrôle médical dont les résultats seront communiqués au service compétent de la caisse d'affiliation.
3. Les assurés qui n'accomplissent pas dans l'Etat de séjour temporaire les démarches leur permettant d'être pris en charge conformément à la législation de cet Etat et qui acquittent directement leurs factures sont remboursés par leur caisse d'affiliation dans les conditions et limites prévues par sa législation pour la prise en charge des soins reçus à l'étranger.

Article 8 - Formalités en cas de transfert de résidence autorisé - prestations en nature (application de l'article 17 -1 b) et c) de la convention)

8-1 Autorisation initiale

Pour conserver le bénéfice des prestations en nature des assurances maladie-maternité dans l'Etat autre que celui d'affiliation, dans les cas visés aux b) et c) du paragraphe 1 de l'article 17 de la convention, l'assuré, ou son ayant-droit, est tenu de présenter à l'institution compétente de cet Etat une "attestation de maintien du bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie, maternité" (formulaire SE 130-05).

En cas de maladie, cette attestation, qui est délivrée à la demande de l'intéressé par sa caisse d'affiliation avant son départ, comporte obligatoirement l'indication de la durée du service des prestations.

En cas de maternité, l'attestation, délivrée dans les mêmes conditions que pour la maladie, est valable pour l'octroi des prestations en nature jusqu'à la fin de la période d'indemnisation prévue par la législation de l'Etat d'affiliation.

Lorsque, pour des raisons de force majeure, l'attestation n'a pu être établie ou demandée antérieurement au séjour ou au transfert de la résidence dans l'autre Etat, l'institution d'affiliation peut, soit de sa propre initiative, soit à la requête de l'intéressé ou de l'institution compétente de l'autre Etat, délivrer l'attestation postérieurement au séjour ou au transfert de résidence.

8-2 Prolongation

Si l'état de santé de l'assuré ou de son ayant droit nécessite une prolongation des soins au-delà de la période initialement prévue par l'attestation délivrée, l'institution du lieu de résidence, soit de sa propre initiative, soit à la demande de l'assuré, sollicite le renouvellement de l'attestation.

L'institution d'affiliation accorde la prolongation pour autant que le droit aux prestations est toujours ouvert au regard de sa législation. Elle peut, en tant que de besoin, solliciter de la caisse du lieu des soins un contrôle médical dont les résultats seront communiqués au service compétent de la caisse d'affiliation.

En cas de refus de la prolongation, les motifs du refus et les voies de recours dont dispose l'intéressé sont notifiés à l'assuré et à l'institution de la nouvelle résidence.

Article 9 - Service des prestations aux travailleurs et ayants droit qui résident dans l'Etat autre que l'Etat d'affiliation (application des articles 18 et 19 de la convention)

1. Pour bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation que cette dernière met en oeuvre en application de l'alinéa a) de l'article 18 de la convention, le travailleur qui réside dans l'Etat autre que l'Etat d'affiliation est tenu de se faire inscrire, avec ses ayants droit, auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une "attestation pour l'inscription du travailleur et de ses ayants droit." (formulaire SE 130-06). Cette attestation est délivrée

par l'institution d'affiliation du travailleur.

2. Pour bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation que cette dernière met en oeuvre, les ayants droit visés à l'article 19 de la convention qui ne résident pas avec la personne dont ils tirent leurs droits sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution de leur lieu de résidence en présentant une "attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné" (formulaire SE 130-07). Cette attestation est délivrée par l'institution d'affiliation de la personne dont ils tirent leurs droits.

3. L'institution du lieu de résidence avise l'institution qui a délivré l'attestation de toute inscription à laquelle elle a procédé conformément aux dispositions ci-dessus.

Article 10 - Service des prestations aux détachés et autres personnes visées à l'article 4 de la convention (application de l'article 20 de la convention)

1. Lorsque, en application du paragraphe 2 de l'article 20 de la convention, le travailleur, ou son ayant droit, choisit de s'adresser à l'institution compétente de l'Etat sur le territoire duquel le travailleur exerce son activité, il doit présenter à cette institution une "attestation de droits aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité sur le territoire de l'Etat d'emploi" (formulaire SE 130-08) et, le cas échéant, en fonction de sa situation, le "certificat d'assujettissement" (formulaire SE 130-01) ou le "certificat d'affiliation pour les fonctionnaires et personnels assimilés exerçant leur activité en Andorre et maintenus aux régimes français" (formulaire SE 130-02).

2. Lorsque le travailleur, ou son ayant droit, choisit de s'adresser à son institution d'affiliation, celle-ci sert les prestations dans les conditions prévues par la législation qu'elle applique. Dans ce cadre, les fonctionnaires exerçant leur activité en Andorre et affiliés à un régime français de sécurité sociale en application du 2ème alinéa du paragraphe 4 de l'article 4 de la convention bénéficient des dispositions du chapitre II du titre 1er du livre VII du code français de la sécurité sociale.

Article 11 - Dispositions communes à l'ensemble des assurés relevant de la convention pour les prestations en espèces et le contrôle médical (application des articles 17, 18 et 20 de la convention)

11-1 Prestations en espèces

Pour bénéficier des prestations en espèces prévues aux articles 17, 18 et 20 de la convention, il appartient à l'assuré de transmettre directement à sa caisse d'affiliation son arrêt de travail. Cette caisse examine les droits de l'intéressé et lui adresse, le cas échéant, une nouvelle attestation de droit aux soins, dans les conditions prévues au paragraphe 2 de l'article 7 et à l'article 8-2 du présent arrangement.

En cas de refus des prestations en espèces, la caisse notifie directement sa décision à l'assuré en lui indiquant les voies et délais de recours dont il dispose.

11-2 Contrôle médical

La caisse d'affiliation avisée d'un arrêt de travail peut, à tout moment, et plus particulièrement en cas de prolongation d'un arrêt de travail antérieur, solliciter de la caisse du lieu de séjour ou de résidence un contrôle médical dont les résultats lui seront communiqués dans les meilleurs délais.

Article 12 Service des prestations aux étudiants et aux personnes en formation professionnelle (application du paragraphe 1 de l'article 21 de la convention)

Pour bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de séjour selon les dispositions de la législation qu'elle met en oeuvre, en application du paragraphe 1 de l'article 21 de la convention, les étudiants et les personnes en formation professionnelle qui séjournent dans l'autre Etat sont tenus, ainsi que leurs ayants droit, de présenter à l'institution du lieu de séjour une "attestation de droits aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité pendant un séjour sur le territoire de l'autre Etat contractant" (formulaire SE 130-04) certifiant qu'ils ont droit pour eux mêmes et leurs ayants droit aux prestations en cause en vertu de leur législation d'affiliation.

Cette attestation, qui est délivrée par l'institution d'affiliation à l'étudiant ou à la personne en formation professionnelle avant qu'il ne quitte le territoire de l'Etat où il réside, indique notamment la durée maximale d'octroi des prestations en nature, telle qu'elle est prévue par la législation de cet Etat. Lorsque la personne en formation professionnelle ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution d'affiliation de cette personne pour l'obtenir.

Article 13 - Service des prestations aux pensionnés (application de l'article 22 de la convention)

13-1 Résidence dans l'autre Etat

Pour l'application des paragraphes 1 et 3 de l'article 22 de la convention, le pensionné qui réside dans l'autre Etat est tenu de se faire inscrire, ainsi que ses ayants droit qui résident avec lui, auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une "attestation pour l'inscription du pensionné et de

ses ayants droit" (formulaire SE 130-09) certifiant qu'il a droit aux prestations en nature des assurances maladie-maternité en vertu de la législation de l'Etat débiteur de la pension.

Pour l'application du paragraphe 3 de l'article 22 de la convention, les ayants droit qui ne résident pas avec le pensionné sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une "attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné" (formulaire SE 130-07).

L'institution du lieu de résidence avise l'institution qui a délivré l'attestation de toute inscription à laquelle elle a procédé conformément aux dispositions ci-dessus.

13-2 Séjour dans l'autre Etat

Pour l'application de l'article 22, paragraphes 2 et 3, de la convention, le pensionné, ainsi que ses ayants droit, qui séjournent dans l'Etat autre que celui de sa résidence est tenu de présenter à l'institution du lieu de séjour une "attestation de droits aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité pendant un séjour sur le territoire de l'autre Etat contractant" (formulaire SE 130-04) certifiant qu'il a droit aux prestations en nature des assurances maladie-maternité pour lui-même et pour ses ayants droit en vertu de la législation de l'Etat où il réside.

Pour l'application de l'article 22, paragraphe 1 et 3, de la convention, au moment de l'inscription effectuée en application du paragraphe 13-1 du présent arrangement, l'institution du lieu de résidence du pensionné lui délivre une "attestation de droits aux prestations en nature des assurances maladie et maternité pour le pensionné inscrit auprès de la caisse andorrane pour le compte du régime français qui vient en séjour temporaire en France", figurant en annexe au formulaire SE 130-09, qu'il présentera pour recevoir des soins en cas de séjour dans l'Etat de l'institution débitrice de la pension, à la charge du régime de l'Etat débiteur.

13-3 Délivrance des attestations

Les attestations visées au paragraphe 13-2 du présent arrangement, qui sont délivrées par l'institution du lieu de résidence du pensionné, ou de l'ayant droit, si possible avant qu'il ne quitte le territoire de l'Etat où il réside, indiquent notamment, le cas échéant, la durée maximale d'octroi des prestations en nature, telle qu'elle est prévue par la législation de cet Etat. Si le pensionné ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution du lieu de résidence du pensionné pour l'obtenir.

Article 14 - Changement dans la situation d'un assuré ou de son ayant droit - Validité des formulaires - Contrôle médical

14-1 Changement dans la situation d'un assuré ou de son ayant droit - Validité des formulaires

Pour la mise en oeuvre des dispositions du chapitre III de la convention, les assurés sont tenus d'informer l'institution du lieu de résidence ou de séjour temporaire, qui leur sert des prestations au vu d'une attestation de droit délivrée par leur institution d'affiliation, de tout changement dans leur situation susceptible de modifier leur droit aux prestations.

L'institution d'affiliation doit également informer l'institution de l'autre Etat de la cessation des droits à prestations d'un assuré ou de son ayant droit dans les cas prévus aux articles 9 et 13 du présent arrangement. La fin des droits dans les situations en cause donne lieu à l'émission d'un formulaire de "notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité" (formulaire SE 130-10).

14-2 Contrôle médical

Dans toutes les hypothèses où l'institution d'affiliation supporte la charge des prestations en nature des assurances maladie et maternité, elle peut solliciter de la caisse du lieu de séjour ou de résidence un contrôle médical dont les résultats seront communiqués au service compétent de la caisse d'affiliation.

Article 15 - Prothèses, grand appareillage et prestations en nature de grande importance (application des articles 23 et 40 de la convention)

La liste des prothèses, grand appareillage et prestations en nature de grande importance visée aux articles 23 et 40 de la convention figure en annexe n° 1 du présent arrangement administratif général. La demande d'autorisation d' "octroi de prestations en nature de grande importance" est introduite au moyen d'un formulaire (formulaire SE 130-12).

Les cas d'urgence qui, au sens desdits articles, dispensent de solliciter l'autorisation de l'institution d'affiliation requise pour les dépenses sur justifications sont ceux où le service des prestations ne peut être différé sans compromettre la santé de l'intéressé.

Chapitre IV

Pensions d'invalidité

Article 16 - Totalisation des périodes d'assurance, introduction et instruction des demandes de pension, remboursement entre institutions

1. Les dispositions des articles 3, 4 et 5 du présent arrangement administratif sont applicables en tant que de besoin aux pensions d'invalidité.
2. Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit à pension d'invalidité il doit être fait appel aux périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans l'autre Etat, l'information sur ces périodes précédemment effectuées est fournie par l'institution de l'Etat sur le territoire duquel elles ont été accomplies au moyen d'une "attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance [maladie, maternité, invalidité, décès (allocation)]" (formulaire SE 130-03). Cette attestation est délivrée soit à la demande de la personne intéressée, soit à la demande de l'institution qui examine les droits à pension d'invalidité.
La demande de pension d'invalidité doit être accompagnée d'un rapport médical et de toutes autres pièces justificatives nécessaires.
3. Dans le cas prévu au paragraphe 2 alinéa 2 de l'article 26 où l'Etat autre que celui débiteur de la pension d'invalidité supporte une partie de la charge de la prestation, le remboursement à l'institution compétente est fait annuellement par l'intermédiaire des organismes de liaison.

Chapitre V

Assurance décès

Article 17 - Dépôt et transfert des demandes, service des prestations (application de l'article 30 de la convention)

Pour obtenir les prestations de décès mentionnées à l'article 30 de la convention, les ayants droit d'un assuré d'un régime français résidant en Andorre et les ayants droit d'un assuré d'un régime andorran résidant en France déposent leur demande soit auprès de l'institution d'affiliation, soit auprès de l'institution compétente de l'Etat de leur résidence.

Dans ce dernier cas, l'institution de l'Etat de résidence indique la date de réception et transmet sans retard à l'institution d'affiliation de l'assuré la demande de prestation de décès, accompagnée des pièces justificatives nécessaires et éventuellement le formulaire d'attestation des périodes d'assurance (formulaire SE 130-03).

Les prestations de décès dues en vertu de la législation d'un Etat sont versées directement par l'institution compétente de cet Etat au bénéficiaire résidant sur le territoire de l'autre Etat.

Chapitre VI

Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Article 18 - Service des prestations aux travailleurs en cas de séjour temporaire dans l'autre Etat. (application de l'article 33 de la convention)

Pour l'application du a) de l'article 33 de la convention, les travailleurs qui séjournent dans l'autre Etat sont tenus de présenter à l'institution du lieu de séjour une "attestation concernant les prestations de l'assurance accident du travail" (formulaire SE 130-11) certifiant qu'ils ont droit aux prestations en nature des assurances accidents du travail et maladies professionnelles en vertu de la législation de l'Etat d'affiliation.

Cette attestation, qui est délivrée par l'institution d'affiliation du travailleur, si possible avant qu'il ne quitte le territoire de l'Etat d'affiliation, indique notamment, le cas échéant, la durée maximale d'octroi des prestations en nature, telle qu'elle est prévue par la législation de cet Etat. Si le travailleur ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution compétente pour l'obtenir.

Article 19 - Formalités en cas de transfert de résidence autorisé (application des articles 33 et 35 de la convention)

1. Lorsque l'assuré visé à l'article 33 de la convention est autorisé à conserver le bénéfice des prestations de l'incapacité temporaire sur le territoire de l'autre Etat, la procédure à suivre est celle qui est prévue par l'article 8 du présent arrangement administratif.

2. Lorsque l'accident du travail survient ou lorsque la maladie professionnelle est médicalement constatée pour la première fois dans l'autre Etat ou lorsque l'assuré est victime d'une rechute au sens de l'article 35 de la convention, la déclaration de l'accident, de la maladie ou de la rechute doit être faite à l'institution d'affiliation de l'assuré, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'institution compétente de l'Etat sur le territoire duquel est survenu l'accident du travail ou la maladie professionnelle ou la rechute. Cette déclaration doit être accompagnée des pièces médicales justificatives.

Dès réception de la déclaration, l'institution d'affiliation peut demander à l'institution de l'autre Etat de faire procéder par son contrôle médical à l'examen de l'intéressé, lequel émet un avis motivé dans les moindres délais. Au vu de l'avis de son propre contrôle médical, établi le cas échéant après le contrôle effectué dans l'autre Etat, l'institution d'affiliation prend sa décision et la notifie, d'une part à l'assuré intéressé et, d'autre part, à l'institution compétente de la nouvelle résidence de ce dernier.

3. La notification prévue au paragraphe 2, second alinéa, du présent article comporte obligatoirement:
- en cas d'accord, l'indication, d'une part, de la durée prévisible du service des prestations ou de la prolongation et, d'autre part, de la nature des prestations dues;
- en cas de refus, l'indication du motif du refus et des voies de recours dont dispose l'assuré.

Lorsque l'institution d'affiliation conteste que, pour l'accident du travail ou la maladie professionnelle

dont elle a été avisée dans les conditions décrites au paragraphe 2 du présent article, la législation relative aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles soit applicable, elle en avise immédiatement l'institution de l'autre Etat. Les prestations en nature sont alors considérées comme relevant de l'assurance maladie et continuent à être servies à ce titre.

4. A l'issue du traitement effectué dans l'autre l'Etat, un rapport détaillé accompagné des certificats médicaux concernant les conséquences permanentes de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est transmis à l'institution d'affiliation.

Article 20 - Service des prestations aux travailleurs résidant dans l'un des deux Etats et travaillant dans l'autre et aux travailleurs visés à l'article 4 (application de l'article 34 de la convention)

Pour l'application du premier alinéa i) de l'article 34 de la convention, il est fait application des dispositions de l'article 9 du présent arrangement administratif.

Article 21 - Formalités en cas d'aggravation de la maladie professionnelle (application de l'article 38 de la convention)

Pour l'application de l'article 38 de la convention, l'assuré est tenu de fournir à l'institution compétente de l'Etat de sa nouvelle résidence les renseignements nécessaires relatifs aux prestations liquidées antérieurement pour réparer la maladie professionnelle considérée. Si ladite institution l'estime nécessaire, elle peut s'adresser à l'institution qui a servi à l'intéressé les prestations en cause pour obtenir toutes précisions à ce sujet.

Chapitre VII

Prestations familiales

Article 22 - Service des prestations familiales aux travailleurs détachés (application de l'article 41 de la convention)

1. Pour bénéficier des prestations familiales dans le cas prévu à l'article 41 de la convention, le travailleur adresse sa demande à l'institution compétente de l'Etat d'affiliation, éventuellement par l'intermédiaire de son employeur.
2. Au sens de l'article 41 de la convention, les termes "prestations familiales" visent du côté français les allocations familiales et l'allocation pour jeune enfant servie jusqu'aux trois mois de l'enfant.
3. Les prestations sont versées directement par l'institution compétente de l'Etat d'affiliation du travailleur aux taux et suivant les modalités prévues par la législation que ladite institution est chargée d'appliquer.
4. Le travailleur est tenu d'informer, le cas échéant, soit directement soit par l'intermédiaire de son employeur, l'institution compétente de l'Etat d'affiliation de tout changement survenu dans la situation de ses enfants susceptible de modifier le droit aux prestations familiales, de toute modification du nombre des enfants pour lesquels lesdites prestations sont dues et de tout transfert de résidence des enfants.

Chapitre VIII

Dispositions diverses

Article 23 - Remboursements (application de l'article 42 de la convention)

Les remboursements mentionnés à l'article 42 de la convention s'effectuent sur la base des dépenses réelles encourues par l'institution qui les a exposées telles qu'elles résultent du "relevé individuel de dépenses effectives" (formulaire SE 130-17) que cette institution présente.

Lorsque les institutions françaises ont servi les prestations, l'organisme de liaison français centralise semestriellement lesdits relevés individuels de dépenses.

Les organismes de liaison s'adressent semestriellement, accompagnés d'un bordereau récapitulatif, les relevés individuels de dépenses.

Les sommes dues sont versées dans le semestre suivant la date de réception des relevés individuels de dépenses et du bordereau récapitulatif.

Article 24 - Organismes de liaison (application de l'article 43, 2ème alinéa, de la convention)

En application du deuxième alinéa de l'article 43 de la convention, sont désignés comme organismes de liaison :

- en France, le Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants,
- en Andorre, la Caisse andorrane de sécurité sociale.

Les organismes de liaison peuvent communiquer directement entre eux, ainsi qu'avec les intéressés ou leurs mandataires autorisés.

Article 25 - Formulaires (application de l'article 43, 3ème alinéa, de la convention)

Les modèles des formulaires nécessaires à la mise en oeuvre des procédures et formalités prévues par la convention et par le présent arrangement administratif général figurent en annexe n° 2 audit arrangement administratif général.

Article 26 - Information et entraide administrative (application de l'article 45 de la convention)

1. Pour l'application de la convention, l'institution compétente d'un Etat prête ses bons offices à l'institution compétente de l'autre Etat, soit pour faire procéder à tout contrôle ou à tout examen médical jugé nécessaire, soit pour permettre à une institution compétente d'exercer un recours sur le territoire de l'autre Etat contre le bénéficiaire qui a perçu indûment des prestations.
2. Les frais résultant des contrôles médicaux et administratifs visés au paragraphe 1 et effectués par les soins des institutions compétentes d'un Etat à la demande des institutions compétentes de l'autre Etat sont supportés par ces dernières. Les remboursements s'effectuent dans les conditions fixées à l'article 23 du présent Arrangement administratif général.

Article 27- Entrée en vigueur

Le présent arrangement administratif entre en vigueur à la même date que la convention dont il fait application.

Fait à Paris, le 23 janvier 2001, en deux exemplaires, en langues française et catalane, les deux textes faisant également foi.

Pour le Ministre français chargé de la sécurité sociale
Madame Florence LIANOS

Pour le Ministre français chargé de l'agriculture,
M. Louis RAVIER

La Présidente du conseil d'administration, de la Caisse andorrane de sécurité
sociale,
Madame Angela MAS JOANQUET

Annexe n°1

Liste des prothèses, grand appareillage et prestations en nature de grande importance

1. Les prestations visées aux articles 23 et 40 de la convention sont les prestations prévues par la législation du lieu de résidence ou de séjour dont l'octroi est subordonné à une autorisation préalable de l'institution qui applique cette législation.
2. L'institution du lieu de résidence ou de séjour qui a donné l'autorisation préalable à l'octroi d'une prestation en nature avise l'institution compétente de sa décision lorsque :
 - 2.1. la prestation figure dans la liste ci-après :
 - a) appareils de prothèse, appareils d'orthopédie ou ortho-prothèses, ainsi que tous suppléments, accessoires et réparations ;
 - b) chaussures orthopédiques, y compris suppléments, réparations et ajouts éventuels ;
 - c) prothèses oculaires et faciales ;
 - d) prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale ;
 - e) véhicules pour handicapés physiques à propulsion par moteur électrique (à la location ou à l'achat) ;
 - f) renouvellement des fournitures visées aux a) à e) ;
 - g) cures ;
 - h) entretien et traitement médical :
 - dans une maison de convalescence, un sanatorium ou un aérium,
 - dans un préventorium lorsque la durée du séjour paraît devoir se prolonger au-delà de vingt jours selon l'avis du médecin traitant ou, si la législation du pays où l'intéressé se trouve l'exige dans les cas analogues, selon l'avis du médecin-contrôleur (médecin-conseil) de l'institution du lieu de séjour ou du lieu de résidence, ou lorsque la durée du séjour se prolonge, contrairement à l'avis préalable du médecin susvisé, au-delà de vingt jours ;
 - i) toute subvention destinée à couvrir une partie du coût résultant de l'octroi des prestations visées aux lettres a) à i) et
- 2.2. le coût probable ou effectif de la prestation en cause dépasse un montant de 500 euros.
3. Dans le cas où l'une des fournitures visées aux lettres a) à e) du point 2.1. ci-dessus est éventuellement cassée ou détériorée, il suffit, pour établir l'urgence de justifier la nécessité de renouvellement de la fourniture en question.

Annexe n° 2

Liste des formulaires

SE 130-01 Certificat d'assujettissement
SE 130-02 Certificat d'affiliation pour les fonctionnaires et personnels assimilés exerçant leur activité en Andorre et maintenus aux régimes français
SE 130-03 Attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance [maladie, maternité, invalidité, décès (allocation)]
SE 130-04 Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité pendant le séjour sur le territoire de l'autre Etat contractant
SE 130-05 Attestation de maintien du bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie, maternité
SE 130-06 Attestation pour l'inscription du travailleur et de ses ayants droit
SE 130-07 Attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné
SE 130-08 Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité sur le territoire de l'Etat d'emploi
SE 130-09 Attestation pour l'inscription du pensionné et de ses ayants droit
SE 130-10 Notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité
SE 130-11 Attestation concernant les prestations de l'assurance accident du travail
SE 130-12 Octroi de prestations en nature de grande importance
SE 130-13 Demande de pension de vieillesse
SE 130-14 Demande de pension de survivant
SE 130-15 Attestation concernant la carrière d'assurance
SE 130-16 Rapport médical
SE 130-17 Relevé individuel de dépenses effectives.
