
ACCORDS DE SÉCURITÉ SOCIALE
ENTRE LA FRANCE
ET
LA PRINCIPAUTÉ D'ANDORRE

Mis à jour : Juin 2003

TEXTES FRANCO-ANDORRANS**Texte de base :**

Accord de sécurité sociale du 12 décembre 2000 (décret n° 2003-489 du 4 juin 2003), portant publication de la Convention de sécurité sociale entre la République Française et la Principauté d'Andorre, publié au BO RIE 1740 - MASTS 2003/24, entré en vigueur le 1^{er} juin 2003.

Texte d'application :

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, entré en vigueur le 1^{er} juin 2003.

SOMMAIRE

TEXTES FRANCO-ANDORRANS	3
CONVENTION GÉNÉRALE DU 12 DÉCEMBRE 2000	6
CHAPITRE PREMIER DISPOSITIONS GÉNÉRALES (<i>articles 1 à 5</i>).....	6
CHAPITRE II DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE ET SURVIVANTS (<i>articles 6 à 15</i>).....	10
CHAPITRE III DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASSURANCES MALADIE ET MATERNITÉ (<i>articles 16 à 24</i>)	13
CHAPITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE INVALIDITÉ (<i>articles 25 à 29</i>).....	18
CHAPITRE V DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE DÉCÈS (<i>article 30</i>).....	20
CHAPITRE VI DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (<i>articles 31 à 40</i>)	20
CHAPITRE VII PRESTATIONS FAMILIALES (<i>article 41</i>).....	24
CHAPITRE VIII DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET DISPOSITIONS DIVERSES (<i>articles 42 à 48</i>).....	24
ARRANGEMENT ADMINISTRATIF GÉNÉRAL	28
CHAPITRE PREMIER DISPOSITIONS GÉNÉRALES (<i>articles 1 à 2</i>).....	28
CHAPITRE II ASSURANCE VIEILLESSE ET PENSIONS DE SURVIVANTS (<i>articles 3 à 5</i>)	30
CHAPITRE III ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ (<i>articles 6 à 15</i>)	31
CHAPITRE IV PENSIONS D'INVALIDITÉ (<i>article 16</i>)	36
CHAPITRE V ASSURANCE DÉCÈS (<i>article 17</i>)	37
CHAPITRE VI ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (<i>articles 18 à 21</i>).....	38
CHAPITRE VII PRESTATIONS FAMILIALES (<i>article 22</i>).....	39
CHAPITRE VIII DISPOSITIONS DIVERSES (<i>articles 23 à 27</i>)	40
ANNEXE N° 1 Liste des prothèses, grand appareillage et prestations en nature de grande importance	42
ANNEXE N° 2 Liste des formulaires	43

Convention générale du 12 décembre 2000

CONVENTION GÉNÉRALE DU 12 DÉCEMBRE 2000

sur la sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Principauté d'Andorre

La République française
et
la Principauté d'Andorre,

animées par le désir de définir leurs relations dans le domaine de la sécurité sociale,
sont convenues de ce qui suit :

CHAPITRE PREMIER DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article premier

Définitions

Pour l'application de la présente Convention, il convient de retenir les définitions suivantes :

- le terme « France » désigne les départements européens et d'outre-mer de la République française, y compris leurs eaux territoriales ainsi que la zone située au-delà de la mer territoriale sur laquelle la France peut exercer des droits souverains aux fins d'exploration et d'exploitation, de conservation et de gestion des ressources naturelles biologiques et non biologiques ;
- le terme « Andorre » désigne le territoire de la Principauté d'Andorre ;
- le terme « résidence » signifie le séjour habituel d'une personne qui demeure plus de six mois sur un des territoires et qui y a le centre de ses intérêts ; toutefois les étudiants sont considérés comme étant en séjour temporaire dans l'État sur le territoire duquel ils poursuivent leurs études et les personnes qui suivent une formation professionnelle conduisant à une qualification officiellement reconnue sont considérées comme étant en séjour temporaire dans l'État sur le territoire duquel ils suivent cette formation ;
- le terme « séjour » signifie le séjour temporaire ;
- le terme « ayant droit » désigne, sauf dispositions contraires de la Convention, toute personne définie ou considérée comme ayant droit d'un assuré social par la législation d'affiliation ;
- le terme accident de travail dans le chapitre V de la présente Convention recouvre également l'accident de service dont est ou a été victime un fonctionnaire ou assimilé ;

- tout autre terme ou expression utilisé dans la Convention a le sens qui lui est attribué par la législation qui s'applique.

Article 2

*Champ d'application : territorial, personnel,
matériel (risques couverts)*

La présente Convention fixe les règles de coordination applicables en matière de sécurité sociale entre les régimes de sécurité sociale en vigueur sur le territoire de la France et sur celui de la Principauté d'Andorre :

1. En ce qui concerne la France :

- pour les travailleurs exerçant ou ayant exercé une activité salariée ou assimilée ou une activité non salariée sur le territoire de la France, ainsi que pour leurs ayants droit, quelle que soit leur nationalité, pour les branches suivantes : vieillesse, veuvage, maladie, maternité, invalidité et décès, accidents du travail, maladies professionnelles et prestations familiales ;
- pour les fonctionnaires civils et militaires de l'État ainsi que les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et les ouvriers de l'État exerçant leurs fonctions ou à la retraite en Andorre et pour leurs ayants droit, en ce qui concerne les prestations en nature des assurances maladie et maternité, les prestations en nature liées à un accident de service et les prestations familiales ;
- pour les personnes, quelle que soit leur nationalité, n'exerçant pas une activité salariée ou non salariée, assurées d'un des régimes français de sécurité sociale au titre de l'assurance volontaire vieillesse continuée ou de l'assurance, obligatoire ou volontaire, accidents du travail ou maladie professionnelle, pour les risques en cause ;
- pour l'ensemble des personnes assurées d'un des régimes français de sécurité sociale, ainsi que pour leurs ayants droit, quelle que soit leur nationalité, se rendant temporairement sur le territoire de l'autre État, pour le bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité.

En ce qui concerne l'Andorre :

- pour toute personne assurée, et ses ayants droit, quelle que soit leur nationalité, à titre obligatoire ou volontaire, auprès d'un régime de sécurité sociale en vigueur sur le territoire de la Principauté d'Andorre.

Article 3

Champ d'application matériel (législations couvertes)

1. La présente Convention est applicable :

En France :

- à la législation fixant l'organisation de la sécurité sociale ;
- aux législations des assurances sociales applicables :
- aux salariés des professions non agricoles,
- aux salariés des professions agricoles,
- à la législation sociale applicable :
- aux non-salariés des professions non agricoles, à l'exception de celles concernant les régimes complémentaires d'assurance vieillesse,
- aux non-salariés des professions agricoles, à l'exception des dispositions qui ouvrent aux personnes travaillant ou résidant hors du territoire français la faculté d'adhérer aux assurances volontaires les concernant ;
- à la législation relative à l'assurance volontaire vieillesse et invalidité continuée ;
- à la législation sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, et à la législation sur l'assurance volontaire en matière d'accidents du travail et maladie professionnelle ;
- à la législation relative aux prestations familiales ;
- aux législations relatives aux régimes divers de non-salariés et assimilés ;
- aux législations relatives aux régimes spéciaux de sécurité sociale.

En Andorre :

- au régime obligatoire applicable aux travailleurs salariés ;
 - au régime facultatif des travailleurs et assurés non salariés.
2. La présente Convention est également applicable aux actes législatifs ou réglementaires qui modifieront ou compléteront les législations ou réglementations énumérées au paragraphe 1 du présent article dans la mesure où ils concernent les personnes et les branches de sécurité sociale visées par la présente Convention. Toutefois, elle ne s'appliquera aux actes législatifs ou réglementaires modifiant complètement une branche de la sécurité sociale, couvrant une branche nouvelle, ou étendant les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires que si un accord intervient à cet effet entre les États contractants.

Article 4

*Détermination de la législation applicable :
principe général et dérogations*

1. Les travailleurs salariés ou assimilés et les travailleurs non salariés, exerçant leur activité en France et/ou en Andorre sont soumis respectivement aux régimes de sécurité sociale applicables en France ou en Andorre ou à ces deux régimes en cas d'activité dans les deux États.
2. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1 du présent article, les travailleurs salariés et assimilés détachés par leur employeur dans l'autre État pour y effectuer un travail ne sont pas assujettis au régime de sécurité sociale de l'État où ils sont détachés, et demeurent soumis au régime de sécurité sociale de leur État de travail habituel, pour autant que la durée du détachement n'excède pas un an y compris la durée des congés et que ces travailleurs ne soient pas envoyés en remplacement d'une autre personne arrivée au terme de la période de son détachement.

Si la durée de ce travail se prolonge au-delà d'un an, les intéressés peuvent être maintenus au régime de leur État de travail habituel pour une nouvelle période d'un an, avec l'accord des autorités administratives compétentes du lieu de détachement.

3. Les dispositions du paragraphe 2 du présent article sont applicables aux travailleurs non salariés pour une période initiale d'un an, renouvelable une fois, à condition que le bénéficiaire du détachement effectue pour son compte une prestation de service dans le nouvel État, que cette activité soit en rapport direct avec celle exercée habituellement par l'intéressé et que cette activité s'exerce avec les autorisations requises.
4. Les fonctionnaires, y compris les agents diplomatiques ou consulaires ainsi que les personnels administratifs et techniques des missions diplomatiques et des postes consulaires, sont soumis aux dispositions en matière de sécurité sociale de l'État dont relève l'administration qui les occupe.

Pour la France, les fonctionnaires de l'État ainsi que les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et les ouvriers de l'État en position d'activité, de détachement ou de mise à disposition, auprès d'une administration française ou d'un établissement public français n'ayant pas le caractère industriel ou commercial implantés en Andorre, sont affiliés pour l'ensemble des risques au régime de sécurité sociale qui leur serait applicable s'ils exerçaient leur fonction en France.

5. Les personnels salariés des postes diplomatiques ou consulaires, autres que ceux visés au premier alinéa du paragraphe 4 du présent article, de même que les travailleurs au service personnel d'agents de ces postes sont affiliés au régime de sécurité sociale applicable dans l'État où ils exercent leur activité professionnelle.
6. La personne qui fait partie du personnel roulant ou navigant d'une entreprise effectuant, pour le compte d'autrui ou pour son propre compte, des transports internationaux de passagers ou de marchandises est soumise à la législation de l'État sur le territoire duquel l'entreprise a son siège.

Toutefois, la personne occupée par une succursale ou une représentation permanente que ladite entreprise possède sur le territoire de l'État autre que celui où elle a son siège est soumise à la législation de l'État sur le territoire duquel se trouve cette succursale ou cette représentation permanente.

Cependant, si la personne est occupée de manière prépondérante sur le territoire de l'un des deux États où elle réside, elle est soumise à la législation de cet État, même si l'entreprise qui l'occupe n'a ni siège, ni succursale, ni représentation permanente sur ce territoire.

7. Les autorités administratives compétentes de la France et de la Principauté d'Andorre, ou les institutions qu'elles désignent à cet effet, peuvent prévoir d'un commun accord d'autres dérogations aux dispositions du présent article.

Article 5*Égalité de traitement*

Les personnes assurées auprès d'un régime français ou andorran de sécurité sociale et leurs ayants droit bénéficient de l'égalité de traitement pour l'application de la législation en vigueur dans chaque État dès lors qu'ils y résident légalement, et ce quelle que soit leur nationalité.

CHAPITRE II**DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE****ET SURVIVANTS****Section 1****Ouverture des droits et calcul de la pension****Article 6***Levée des clauses de résidence*

Lorsque, pour l'octroi de prestations de vieillesse à caractère contributif ou pour l'accomplissement de certaines formalités, la législation de l'un des États en cause oppose des conditions de résidence dans cet État, celles-ci ne sont pas opposables aux bénéficiaires de la présente Convention, quel que soit leur lieu de résidence.

Article 7*Totalisation des périodes d'assurance*

1. Si la législation d'un État subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations en vertu d'un régime qui n'est pas un régime spécial au sens des paragraphes 2 ou 3 du présent article, à l'accomplissement de périodes d'assurance ou assimilées, l'institution compétente de cet État tient compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance ou assimilées accomplies sous la législation de l'autre État, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation qu'elle applique.
2. Si la législation de l'un des États subordonne l'octroi de certaines prestations à la condition que les périodes d'assurance aient été accomplies dans un régime spécial ou dans une profession ou un emploi déterminé, les périodes accomplies dans l'autre État ne sont prises en compte, pour l'octroi de ces prestations, que si elles ont été accomplies sous un régime correspondant ou, à défaut, dans la même profession ou le même emploi.
3. Les dispositions du paragraphe précédent ne sont pas applicables, en ce qui concerne les régimes spéciaux de la France, aux régimes spéciaux de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers et des ouvriers des établissements industriels de l'État.
4. Si, compte tenu de la totalisation prévue au paragraphe 2 ou des périodes accomplies auprès des régimes visés au paragraphe 3, l'intéressé ne satisfait pas aux conditions d'ouverture des droits prévues par le régime spécial, les périodes d'assurance accomplies auprès de ce régime spécial

sont prises en compte pour l'ouverture et le calcul des droits par le ou les régimes généraux applicables aux travailleurs salariés de l'un ou de l'autre État.

Article 8

Calcul de la pension

Les personnes qui ont été soumises successivement ou alternativement en France ou en Andorre à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse de chacun de ces États bénéficient des prestations dans les conditions suivantes :

1. Lorsque les conditions requises par la législation d'un des deux États pour avoir droit aux prestations sont satisfaites sans qu'il soit nécessaire de recourir aux périodes d'assurance et assimilées accomplies dans l'autre État, l'institution compétente détermine le montant de la pension qui serait due, d'une part, selon les dispositions de la législation qu'elle applique et, d'autre part, conformément aux dispositions du paragraphe 2 a) et b) ci-dessous.
2. Lorsque les conditions requises par la législation d'un des États pour avoir droit aux prestations ne sont satisfaites qu'en recourant aux périodes d'assurance et assimilées accomplies dans l'autre État, l'institution compétente détermine le montant de la pension suivant les règles ci-après :

a) Totalisation des périodes d'assurance

Les périodes d'assurance accomplies dans chaque État, de même que les périodes assimilées à des périodes d'assurance, sont totalisées, à la condition qu'elles ne se superposent pas, tant en vue de la détermination du droit aux prestations qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit.

Les périodes assimilées à des périodes d'assurance sont dans chaque État celles qui sont reconnues comme telles par la législation de cet État.

b) Liquidation de la prestation

Compte tenu de la totalisation des périodes, effectuée comme il est dit ci-dessus, l'institution compétente de chaque État détermine d'après sa propre législation, si l'intéressé réunit les conditions requises pour avoir droit à une pension de vieillesse au titre de sa législation.

Si le droit à pension est ouvert, l'institution compétente de chaque État détermine la prestation à laquelle l'assuré pourrait prétendre si toutes les périodes d'assurance ou assimilées avaient été accomplies exclusivement dans son propre État puis réduit le montant de la prestation au prorata de la durée des périodes d'assurance et assimilées accomplies dans son propre État, avant la réalisation du risque, par rapport à la durée totale des périodes accomplies dans les deux États, avant la réalisation du risque. Cette durée totale est plafonnée à la durée maximale éventuellement requise par la législation qu'elle applique pour le bénéfice d'une prestation complète.

3. L'intéressé a droit, de la part de l'institution compétente de chaque État, au montant le plus élevé, calculé conformément au paragraphe 1 ou 2.
4. L'intéressé peut différer la demande de liquidation de ses droits au regard de la législation d'un des deux États.

Article 9*Liquidations successives*

1. Lorsque l'intéressé demande la liquidation de ses droits au regard de la législation d'un seul État, parce qu'il souhaite différer sa demande au regard de la législation de l'autre État ou parce qu'il ne remplit pas les conditions d'ouverture des droits au regard de cette dernière législation, la prestation due est liquidée au titre de la législation du premier État conformément aux dispositions de l'article 8.
2. Lorsque l'assuré demande la liquidation de ses droits qu'il avait différée au regard de la législation de l'autre État ou lorsque les conditions, notamment d'âge, requises par cette législation se trouvent remplies, il est procédé à la liquidation de la prestation due au titre de cette législation conformément aux dispositions de l'article 8 sans qu'il soit procédé à la reliquidation de la première prestation.

Article 10*Règles de totalisation des périodes d'assurance*

Lorsqu'il y a lieu de recourir à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux territoires pour la détermination de la prestation, il est fait application des règles et modalités prévues par l'arrangement administratif général.

Article 11*Durée minimale d'assurance*

Lorsque les périodes d'assurance accomplies sous la législation d'un des deux États sont inférieures à un an, aucune prestation n'est due au titre de cette législation, sauf si, en vertu de cette seule période, un droit est acquis dans cet État.

Néanmoins, ces périodes sont prises en considération pour l'ouverture et le calcul des droits au regard de la législation de l'autre État, dans les conditions de l'article 8, à moins qu'il n'en résulte une diminution de la prestation due au titre de la législation de cet État.

Article 12*Éléments pris en compte pour le calcul de la prestation*

Lorsque, d'après la législation de l'un des deux États, la liquidation de la prestation de vieillesse s'effectue sur la base du salaire ou du revenu moyen de tout ou partie de la période d'assurance, le salaire ou revenu moyen pris en considération pour le calcul de la prestation est déterminé d'après les salaires ou revenus constatés pendant la période d'assurance accomplie sous la législation dudit État.

Article 13*Exercice ou reprise**d'une activité professionnelle par le pensionné*

Si la législation de l'un ou de l'autre État subordonne l'octroi ou le service d'une prestation de vieillesse à la condition que l'intéressé cesse d'exercer une activité professionnelle, cette condition n'est pas opposable si l'intéressé exerce une activité ou reprend une activité professionnelle en dehors de l'État débiteur de la pension.

Section 2 **Paiement des pensions**

Article 14

Paiement des pensions

Les personnes titulaires d'une prestation de vieillesse au titre de la législation de l'un ou de l'autre ou des deux États ou au titre de la présente Convention bénéficient de cette prestation quel que soit leur lieu de résidence.

L'institution débitrice verse directement au bénéficiaire les prestations qui lui sont dues, aux échéances et selon les modalités prévues par la législation qu'elle applique.

Section 3 **Pensions de survivants**

Article 15

Les dispositions du présent chapitre sont applicables aux prestations en faveur des conjoints survivants, notamment à l'allocation veuvage, aux pensions de veuf ou de veuve invalide et aux pensions de réversion ainsi qu'aux pensions d'orphelin.

CHAPITRE III **DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASSURANCES MALADIE** **ET MATERNITÉ**

Section 1 **Ouverture des droits et totalisation des périodes**

Article 16

Ouverture des droits et totalisation des périodes

1. Les personnes affiliées auprès d'un régime français ou andorran, ainsi que leurs ayants droit, bénéficient des prestations des assurances maladie et maternité prévues par le régime de l'État d'affiliation pour autant qu'elles remplissent, dans ledit État, les conditions requises pour l'obtention des prestations en cause.
2. Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit à ces prestations, les intéressés ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation d'affiliation, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance et assimilées accomplies dans cet État, aux périodes d'assurance et assimilées antérieurement accomplies sous la législation de l'autre État.

Section 2
Assurances maladie et maternité

Article 17

*Service des prestations dans l'autre État aux personnes assurées
autres que celles visées aux articles 18, 19, 20, 21 et 22*

1. La personne assurée auprès d'un régime français ou andorran de sécurité sociale qui satisfait aux conditions requises par la législation de son État d'affiliation pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 16 et qui remplit une des trois conditions suivantes :
 - a) Dont l'état vient à nécessiter immédiatement des prestations au cours d'un séjour dans l'autre État ;
ou
 - b) Qui, après avoir été admise au bénéfice des prestations à charge de l'institution d'affiliation, est autorisée par cette institution à retourner dans l'autre État ou à y transférer sa résidence ;
ou
 - c) Qui est autorisée par l'institution d'affiliation à se rendre dans l'autre État pour y recevoir des soins appropriés à son état, a droit :
 - i) aux prestations en nature servies, pour le compte de l'institution d'affiliation, par l'institution du lieu de séjour ou de résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si elle y était affiliée, la durée du service des prestations étant toutefois régie par la législation de l'État d'affiliation.

Toutefois, la personne assurée du régime andorran, dans le cas visé au c) ci-dessus, peut demander la prise en charge des prestations en nature à sa caisse d'affiliation dans les conditions prévues par la législation que cette dernière applique. Cette faculté est offerte en particulier lorsqu'il existe un accord tarifaire entre la Caisse andorrane de sécurité sociale et l'établissement de soins français ;
 - ii) aux prestations en espèces servies par l'institution d'affiliation selon les dispositions de la législation qu'elle applique.
2. L'autorisation requise au titre du paragraphe 1 point c), ne peut pas être refusée lorsque les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État d'affiliation de l'assuré et si ces soins ne peuvent, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie, lui être dispensés dans l'État d'affiliation, dans un délai raisonnable.
3. Les dispositions des paragraphes 1 et 2 sont applicables par analogie aux ayants droit de la personne visée au paragraphe 1 en ce qui concerne les prestations en nature des assurances maladie et maternité.
4. Le fait que la personne assurée bénéficie des dispositions du paragraphe 1 n'affecte pas le droit aux prestations de ses ayants droit.
5. L'existence de droits propres d'assurance maternité conservés en application de l'article 17, paragraphe 1, b), prime sur les droits dérivés acquis au titre de la législation de l'État de la nouvelle résidence pour la même période.

Article 18*Travailleur résidant dans l'un des deux États
et travaillant dans l'autre*

1. Le travailleur salarié ou non salarié, assuré d'un régime français ou andorran de sécurité sociale, qui réside sur le territoire de l'État autre que celui d'affiliation et qui satisfait aux conditions requises par la législation de son État d'affiliation pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 16, bénéficie dans l'État de sa résidence :
 - a) Des prestations en nature servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique comme s'il y était affilié ;
 - b) Des prestations en espèces servies par l'institution d'affiliation selon les dispositions de la législation qu'elle applique.
2. En cas de soins reçus sur le territoire de l'État d'affiliation, le service des prestations en nature est assuré par l'institution compétente de cet État dans les conditions de la législation qu'elle applique.
3. Les ayants droit qui résident avec ce travailleur bénéficient des prestations en nature dans les conditions prévues audit article 19. La qualité d'ayant droit du travailleur visé au paragraphe 1 du présent article est déterminée dans les conditions fixées à l'article 19.

Article 19*Ayants droit : bénéfice des prestations,
détermination de la qualité d'ayant droit*

1. Les ayants droit d'une personne affiliée au régime andorran qui résident habituellement en France et les ayants droit d'un travailleur ou d'un bénéficiaire de prestations de chômage affilié au régime français qui résident habituellement en Andorre ont droit au bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité. Ces prestations sont servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique. La charge de ces prestations incombe au régime d'affiliation du travailleur.
2. La qualité d'ayant droit ainsi que l'étendue, la durée et les modalités du service desdites prestations sont déterminées conformément à la législation de l'État de résidence de ces ayants droit.
3. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables si les ayants droit, susceptibles d'être couverts au titre des assurances maladie et maternité dans l'un des deux États du fait de leur seule qualité d'ayant droit, bénéficient, dans leur État de résidence habituelle, d'un droit propre lié à une activité professionnelle ou à un avantage personnel contributif.
4. Les ayants droit visés par le présent article bénéficient, en cas de soins reçus sur le territoire de l'État d'affiliation du travailleur, du service des prestations assuré par l'institution compétente de cet État dans les conditions de la législation qu'elle applique et à sa charge.

Article 20*Service des prestations aux détachés
et autres personnes visées à l'article 4*

1. Les travailleurs visés à l'article 4 paragraphes 2, 3, 4, 6 premier alinéa et 7 de la présente Convention, ainsi que leurs ayants droit qui résident avec eux, bénéficient des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies directement par leur institution d'affiliation pendant toute la durée de leur résidence dans l'État où ils sont occupés. La qualité d'ayant droit est déterminée par la législation d'affiliation du travailleur.
2. Toutefois, le service desdites prestations en nature est assuré, si le travailleur, ou son ayant droit, en fait la demande, par l'institution de l'État de résidence dans les conditions de la législation qu'elle applique lorsque les soins sont reçus dans ce dernier État. Dans ce cas, les prestations servies sont remboursées par le régime d'affiliation du travailleur à l'institution de l'État de résidence.
3. Le service des prestations en espèces est assuré directement par l'institution d'affiliation.

Article 21*Service des prestations aux étudiants ou aux personnes
suivant une formation professionnelle*

1. La personne assurée auprès du régime français ou andorran de sécurité sociale à titre personnel ou la personne assurée auprès de l'un de ces régimes en qualité d'ayant droit qui satisfait aux conditions requises par la législation de son État d'affiliation pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 16, et qui séjourne dans l'autre État pour y suivre des études ou une formation professionnelle conduisant à une qualification officiellement reconnue bénéficie des prestations en nature des assurances maladie et maternité pour elle-même et les ayants droit qui l'accompagnent.

Ces prestations sont servies par la caisse compétente du lieu de séjour selon les dispositions de la législation qu'elle applique. Elles sont à la charge du régime d'affiliation de la personne assurée.

2. Toutefois, les étudiants poursuivant leurs études en France ont la faculté d'opter en faveur du régime applicable dans cet État à cette catégorie d'assurés.

Article 22*Service des prestations aux pensionnés*

1. Les titulaires de pensions de vieillesse, de survivant ou d'invalidité ou d'une rente accident du travail susceptibles d'ouvrir droit aux soins de santé au titre du régime d'un seul des États, France ou Andorre, qui résident ou séjournent dans l'autre État bénéficient des prestations en nature servies par la caisse compétente du lieu de résidence ou de séjour temporaire selon les dispositions de la législation qu'elle applique. Ces prestations sont à la charge du régime de l'État débiteur de la pension ou de la rente.

Toutefois, les pensionnés qui résident dans l'autre État conservent leur droit à prestations en cas de séjour temporaire dans l'État de l'institution débitrice de la pension.

2. Les titulaires de pensions de vieillesse, de survivant ou d'invalidité ou d'une rente accident du travail, susceptibles d'ouvrir droit aux soins de santé, au titre tant d'un régime français que d'un régime andorran de sécurité sociale, bénéficient des prestations en nature servies selon la législation qu'elle applique, par l'institution compétente de l'État de leur résidence et à sa charge.

Les dispositions de l'article 17 sont applicables par analogie à ces personnes en cas de séjour temporaire dans l'autre État, l'institution d'affiliation étant celle du seul État de résidence du bi-pensionné.

3. Les dispositions des paragraphes 1 et 2 du présent article s'appliquent également aux ayants droit du pensionné ou rentier reconnus comme tels par la législation de l'État de résidence de l'ayant droit, dès lors qu'ils ne peuvent bénéficier des prestations visées dans l'un ou l'autre État au titre d'un droit propre lié à l'exercice d'une activité professionnelle ou à un avantage personnel contributif.

L'institution de l'État qui a la charge des prestations du pensionné ou rentier assume également la charge des prestations de ses ayants droit, que ceux-ci résident ou non dans le même État que le pensionné ou rentier.

4. Les dispositions des paragraphes 1 à 3 ci-dessus ne sont pas applicables au titulaire d'une pension ou d'une rente ni aux membres de sa famille qui ont droit aux prestations du fait de l'exercice d'une activité professionnelle sur le territoire de l'un des deux États.

Article 23

Octroi des prothèses, grand appareillage et prestations de grande importance

L'octroi des prothèses, du grand appareillage et des autres prestations en nature d'une grande importance dont la liste figure en annexe à l'arrangement administratif général est subordonné, sauf en cas d'urgence, à l'autorisation de l'institution d'affiliation dans les cas prévus aux articles 17, 20 et 21 de la Convention.

Article 24

Disposition spécifique

Tous les soins reçus par des assurés d'un régime français résidant ou séjournant temporairement sur le territoire de la Principauté d'Andorre qui, pour un motif d'urgence médicale et en raison de difficultés particulières de transfert sur le territoire français, sont transférés sur le territoire du Royaume d'Espagne donnent lieu à prise en charge par le régime andorran dans les conditions de la législation qu'il applique et à remboursement par le régime français dans les conditions prévues à l'article 42 de la présente Convention.

CHAPITRE IV

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE INVALIDITÉ

Article 25

Ouverture des droits

1. Les travailleurs salariés ou non salariés assurés auprès d'un régime français ou andorran bénéficient des prestations de l'assurance invalidité exclusivement de la part de l'institution dont ils relèvent à la date d'interruption du travail suivie d'invalidité si l'intéressé satisfait aux conditions requises pour avoir droit aux prestations au regard de cette législation.
2. Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit à ces prestations, les intéressés ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation de l'État d'affiliation, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans cet État, aux périodes d'assurance ou assimilées antérieurement accomplies dans l'autre État.

La totalisation est effectuée conformément aux règles définies à l'article 16 de la présente Convention.

3. L'intéressé qui, bien qu'ayant pris une activité dans le nouvel État, n'a pas droit aux prestations en application des paragraphes 1 et 2 bénéficie des prestations auxquelles il a encore droit en vertu de la législation du premier État. Ce droit est apprécié, compte tenu le cas échéant, de la totalité des périodes d'assurance accomplies dans les deux États antérieurement à la fin d'activité dans le premier État.

Article 26

Liquidation de la pension, répartition de la charge

1. La pension d'invalidité à caractère contributif est liquidée conformément à la législation dont relevait le travailleur au moment où, par suite de maladie ou d'accident, est survenue l'interruption de travail suivie d'invalidité, compte tenu le cas échéant des dispositions de l'article 25 paragraphe 2.

Lorsque, d'après cette législation, la liquidation de la pension d'invalidité s'effectue sur la base du salaire ou revenu moyen de tout ou partie de la période d'assurance, le salaire ou revenu moyen pris en considération pour le calcul de la pension est déterminé d'après les salaires constatés pendant la période d'assurance accomplie sous la législation dudit État.

2. La charge de la pension d'invalidité est supportée en totalité par l'institution compétente conformément aux dispositions de la législation qu'elle applique.

Toutefois, lorsqu'il est fait application des dispositions de l'article 25 paragraphe 2, la charge de la pension d'invalidité est répartie entre les institutions des deux Parties au prorata des périodes d'assurance ou assimilées, validées au titre de la vieillesse et effectuées de part et d'autre, l'institution compétente étant remboursée par l'institution de l'autre État dans les conditions prévues par l'arrangement administratif général.

Dans la situation visée au précédent alinéa, dès lors que l'intéressé perçoit de l'État autre que celui débiteur de la pension d'invalidité une pension de vieillesse servie par anticipation du fait

de l'inaptitude au travail, au titre de la période d'assurance ayant servi au calcul du prorata, le remboursement prévu à l'alinéa précédent cesse d'être dû.

Article 27

Recouvrement du droit à pension, aggravation de l'invalidité

1. Si, après suspension de la pension d'invalidité, l'intéressé recouvre son droit, le service des prestations est repris par l'institution débitrice de la pension primitivement accordée dans les conditions de charge initiales.
2. Si, après suppression de la pension, l'état de l'intéressé justifie l'octroi d'une nouvelle pension d'invalidité, celle-ci est liquidée suivant les règles fixées à l'article 26.
3. En cas d'aggravation de l'invalidité d'un bénéficiaire d'une pension :
 - a) Si l'intéressé, bénéficiaire d'une pension d'invalidité au titre de la législation d'un État, n'a pas été soumis à la législation de l'autre État, l'institution débitrice est tenue d'accorder les prestations compte tenu de l'aggravation, selon les dispositions de la législation qu'elle applique,
 - b) Si l'intéressé, depuis qu'il bénéficie d'une pension d'invalidité, au titre de la législation d'un État, a été soumis à la législation de l'autre État, il conserve le bénéfice de sa pension initiale compte non tenu de l'aggravation intervenue. Au titre de l'aggravation, il peut également bénéficier d'une pension servie, en application de sa seule législation interne, par le nouvel État d'emploi,
 - c) Si le bénéficiaire d'une pension visé au b), ne peut bénéficier au titre de l'aggravation intervenue, d'une pension servie, en application de sa seule législation interne, par le nouvel État d'emploi, cette aggravation sera prise en charge dans les conditions prévues au a).

Article 28

Paiement de la pension d'invalidité

Les dispositions de l'article 14 sont applicables par analogie aux personnes titulaires d'une pension d'invalidité.

Article 29

Transformation en pension de vieillesse

1. La pension d'invalidité est transformée, le cas échéant, en pension de vieillesse dès lors que se trouvent remplies les conditions, notamment d'âge, requises par la législation de l'État débiteur de cette pension d'invalidité, pour l'attribution d'une pension de vieillesse.
2. La transformation s'effectue dans les conditions prévues par la législation de l'État débiteur de la pension d'invalidité.

Toutefois, si, lors de la liquidation de la pension d'invalidité dont la charge incombe au régime andorran, le droit a été ouvert seulement grâce à la totalisation des périodes d'assurance, le

maintien du montant de la pension d'invalidité tel que prévu par la législation andorrane n'est pas acquis et la pension d'invalidité est remplacée par la pension de vieillesse liquidée selon les dispositions de l'article 8 de la présente Convention.

Si le total des prestations auxquelles un assuré peut alors prétendre de la part des régimes d'assurance vieillesse des deux États est inférieur au montant de la pension d'invalidité, il est servi un complément différentiel à la charge du régime andorran qui était débiteur de ladite pension.

CHAPITRE V

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE DÉCÈS

Article 30

Détermination du droit

1. Lorsque la personne soumise à la législation de l'un des deux États décède sur le territoire de l'autre État, le droit aux allocations de décès est ouvert conformément à la législation du premier État, compte tenu, le cas échéant, des dispositions du paragraphe 2 de l'article 16, comme si le décès était survenu sur le territoire du premier État.
2. L'institution compétente est tenue d'accorder les allocations de décès dues au titre de sa législation même si le bénéficiaire réside sur le territoire de l'autre État.

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 31

Portée des dispositions contenues dans le présent chapitre

Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent en matière de maladie professionnelle, sous réserve des dispositions de l'article 3 paragraphe 2, que dès lors que les deux Parties contractantes ont adopté et mis en œuvre une législation concernant ce risque.

Article 32

Levée des clauses de résidence

Lorsque la législation de l'un des deux États concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles opposent des conditions de résidence dans cet État pour l'ouverture ou le maintien des droits, celles-ci ne sont pas opposables aux bénéficiaires de la présente Convention.

Les majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément des rentes d'accidents du travail en vertu de la législation applicable dans chaque État sont maintenues aux personnes visées à l'alinéa précédent quel que soit leur lieu de résidence, sous réserve de la mise en œuvre des conditions spécifiques de contrôle médical requises, le cas échéant, par la législation applicable.

Article 33

Service des prestations

La personne assurée auprès d'un régime accidents du travail ou maladies professionnelles de l'un des deux États, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle,

a) Qui séjourne dans l'autre État,

ou

b) Qui, après avoir été admise au bénéfice des prestations à charge de l'institution d'affiliation d'un État, est autorisée par cette institution à séjourner ou transférer sa résidence dans l'autre État,

ou

c) Qui est autorisée par l'institution d'affiliation à se rendre dans l'autre État pour y recevoir des soins appropriés à son état,

a droit :

i) Aux prestations en nature servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de séjour ou de sa résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si elle y était affiliée, la durée du service des prestations étant toutefois régie par la législation de l'État d'affiliation.

Toutefois, la personne assurée du régime andorran, dans le cas visé au c) ci-dessus, peut demander la prise en charge des prestations en nature à sa caisse d'affiliation dans les conditions prévues par la législation que cette dernière applique. Cette faculté est offerte en particulier lorsqu'il existe un accord tarifaire entre la Caisse andorrane de sécurité sociale et l'établissement de soins français ;

ii) Aux prestations en espèces servies par l'institution d'affiliation selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

Article 34

Travailleurs résidant dans l'un des deux États

et travaillant dans l'autre et travailleurs visés à l'article 4

1. Le travailleur salarié ou non salarié, assuré d'un régime français ou andorran de sécurité sociale, qui réside sur le territoire de l'État autre que celui d'affiliation, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnu par la législation de l'État d'affiliation, ainsi que le travailleur visé à l'article 4 paragraphes 2, 3, 4, 6 premier alinéa et 7 de la présente Convention victime sur le territoire de l'État d'emploi d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnu par la législation de l'État d'affiliation, bénéficient dans l'État de résidence ou de séjour :

- a) Des prestations en nature servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de résidence ou de séjour selon les dispositions de la législation qu'elle applique comme s'il y était affilié. Toutefois, si la législation qu'elle applique le permet, l'institution d'affiliation peut servir directement les prestations en nature si le travailleur en fait la demande ;
 - b) Des prestations en espèces servies par l'institution d'affiliation selon les dispositions de la législation qu'elle applique.
2. En cas de soins reçus sur le territoire de l'État d'affiliation, le service des prestations en nature est assuré par l'institution compétente de cet État dans les conditions de la législation qu'elle applique.

Article 35

Rechute

Lorsque l'intéressé est victime d'une rechute de son accident du travail survenu ou de sa maladie professionnelle constatée sur le territoire de l'un des deux États, alors qu'il a transféré temporairement ou définitivement sa résidence dans l'autre État, il a droit au bénéfice des prestations en nature et en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles servies dans les conditions prévues à l'article 34, à condition qu'il ait obtenu l'accord de l'institution compétente française ou andorrane à laquelle il était affilié à la date de l'accident du travail ou de la première constatation de la maladie professionnelle.

Le droit est apprécié au regard de la législation qu'elle applique par l'institution andorrane ou française à laquelle le travailleur était affilié à la date de l'accident du travail ou de la première constatation de la maladie professionnelle.

Article 36

Appréciation du degré d'incapacité : prise en compte des accidents du travail et maladies professionnelles intervenus dans l'autre État

Pour apprécier le degré d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, au regard du régime de l'un des États, les accidents du travail et les maladies professionnelles survenus antérieurement dans l'autre État sont pris en considération comme s'ils étaient survenus dans le premier État.

Article 37

Maladies professionnelles

Lorsque la victime d'une maladie professionnelle a exercé, dans les deux États, un emploi susceptible de provoquer ladite maladie, les prestations auxquelles la victime ou ses survivants peuvent prétendre sont accordées exclusivement au titre de la législation de l'État dans lequel l'emploi en cause a été exercé en dernier lieu, et sous réserve que l'intéressé remplisse les conditions prévues par cette législation.

Si l'octroi des prestations par un des États est subordonné à la condition qu'une activité susceptible de provoquer la maladie considérée ait été exercée pendant une certaine durée, l'exercice de cette activité dans l'autre État est pris en compte comme si elle avait été accomplie sous la législation du premier

État. Le montant de la prestation ainsi calculé est entièrement à la charge de l'État où l'intéressé a exercé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer ladite maladie.

Lorsque la législation applicable dans l'un des deux États subordonne le bénéfice des prestations de maladie professionnelle à la condition que la maladie considérée ait été constatée médicalement pour la première fois sur son territoire, cette condition est réputée remplie lorsque la maladie a été constatée pour la première fois sur le territoire de l'autre État.

Article 38

Aggravation de la maladie professionnelle

En cas d'aggravation d'une maladie professionnelle réparée en vertu de la législation d'un État, alors que la victime réside dans l'autre État, les règles suivantes sont applicables :

- a) Si l'intéressé n'a pas exercé dans l'État de sa nouvelle résidence un emploi susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle réparée, l'institution du premier État prend à sa charge l'aggravation de la maladie dans les termes de sa propre législation ;
- b) Si l'intéressé a exercé dans l'État de sa nouvelle résidence un emploi susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle réparée :
 - l'institution du premier État conserve à sa charge la prestation due à l'intéressé en vertu de sa propre législation comme si la maladie n'avait subi aucune aggravation ;
 - l'institution de l'autre État prend à sa charge le supplément de prestations correspondant à l'aggravation. Le montant de ce supplément est alors déterminé selon la législation de ce dernier État comme si la maladie s'était produite sur son propre territoire ; il est égal à la différence entre le montant de la prestation due après l'aggravation et le montant de la prestation qui aurait été due avant l'aggravation.

Article 39

Pensions de survivants

Les dispositions du présent chapitre sont applicables par analogie aux pensions de survivants servies au titre de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles.

Article 40

Octroi des prothèses, grand appareillage et prestations de grande importance

L'octroi des prothèses, du grand appareillage et des autres prestations en nature d'une grande importance dont la liste figure en annexe à l'arrangement administratif général d'application de la présente Convention est subordonné, sauf en cas d'urgence, à l'autorisation de l'institution d'affiliation.

CHAPITRE VII

PRESTATIONS FAMILIALES

Article 41

*Service des prestations aux enfants des travailleurs détachés
et autres personnes visées à l'article 4*

Les travailleurs visés aux paragraphes 2, 3, 4, 6 premier alinéa et 7 de l'article 4 bénéficient, pour les enfants qui les accompagnent sur le territoire de l'autre État, dans les conditions fixées par l'arrangement administratif général, des prestations familiales prévues par la législation de l'État d'affiliation qui sont énumérées audit arrangement.

Le service des prestations familiales est assuré, le cas échéant, directement par l'institution compétente de l'État d'affiliation.

CHAPITRE VIII

DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET DISPOSITIONS DIVERSES

Article 42

Remboursements

L'institution compétente rembourse à l'institution de l'État de résidence ou de séjour les prestations en nature des assurances maladie et maternité, accidents du travail ou maladies professionnelles qu'elle a servies pour son compte en application des articles 17, 18, 19, 20, 21, 22 paragraphe 1, paragraphe 2 deuxième alinéa et paragraphes 3, 24, 33, 34 et 35. Ce remboursement s'effectue sur factures présentées semestriellement, par l'intermédiaire des organismes de liaison des deux États.

Article 43

Arrangement administratif général

Un arrangement administratif général, arrêté par les autorités administratives compétentes des deux Parties contractantes, fixe, en tant que de besoin, les conditions d'application de la présente Convention.

Dans cet arrangement sont désignés les organismes de liaison des deux Parties contractantes. Les modèles de formulaires nécessaires à la mise en œuvre de la présente Convention sont annexés à l'arrangement administratif général.

Les autorités administratives compétentes des deux Parties prennent tout arrangement administratif complétant ou modifiant l'arrangement administratif général.

Article 44*Commission mixte*

1. Une Commission mixte, composée des représentants des autorités compétentes de chaque État, est chargée de suivre l'application de la présente Convention et d'en proposer les éventuelles modifications. Cette Commission mixte se réunit, en tant que de besoin, à la demande de l'une ou de l'autre Partie, alternativement en France et en Principauté d'Andorre.
2. Les difficultés relatives à l'application ou à l'interprétation de la présente Convention sont réglées par la Commission mixte. Dans l'hypothèse où il n'est pas possible d'arriver à une solution par cette voie, le différend est réglé d'un commun accord par les deux Gouvernements.

Article 45*Information et entraide administrative*

Les autorités compétentes des deux États se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour l'application de la présente Convention ainsi que sur les modifications de leurs législations susceptibles d'affecter cette application.

Les autorités et les institutions des deux États se prêtent leurs bons offices pour l'application de la présente Convention comme s'il s'agissait de l'application de leurs propres législations, en particulier en ce qui concerne le contrôle médical des bénéficiaires de la présente Convention.

Article 46*Autorités compétentes*

Sont considérées comme autorités compétentes pour l'application de la présente Convention :

- en France : les ministres qui ont, chacun en ce qui les concernent, les régimes visés par la présente Convention dans le champ de leurs attributions ;
- en Principauté d'Andorre : les ministres chargés de la santé et des affaires sociales.

Article 47*Entrée en vigueur de la Convention*

Le Gouvernement de chacune des Parties contractantes notifiera à l'autre l'accomplissement des procédures constitutionnelles requises en ce qui le concerne pour l'entrée en vigueur de la présente Convention. Celle-ci prendra effet le premier jour du deuxième mois qui suivra la date de réception de la dernière de ces notifications.

Article 48*Durée de la Convention*

La présente Convention est conclue pour une durée indéterminée. Chaque État contractant peut la dénoncer par notification intervenue dans les six mois avant la fin de chaque année civile.

En cas de dénonciation, les stipulations de la présente Convention resteront applicables aux droits acquis.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signé la présente Convention.

Fait à Andorre-la-Vieille, le 12 décembre 2000, en deux exemplaires, en langues française et catalane, les deux textes faisant également foi.

**Arrangement administratif général
du 23 janvier 2001**

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF GENERAL

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 :

...

du côté andorran :

...

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

CHAPITRE PREMIER

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article premier

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 1^{er} 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'État 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 imprévisibles 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 États 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 État coïncide avec une période d'assurance accomplie dans l'autre État, 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'État 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 même régime d'un État coïncide avec une période d'assurance volontaire dans le régime de l'autre État, seule la première est prise en compte par l'institution du premier État ;
4. Lorsque les périodes d'assurance accomplies sur le territoire de l'un des États sont exprimées dans des unités différentes de celles qui sont utilisées sur le territoire de l'autre État, 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 États 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 États 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'État où elle réside ou, si elle ne réside plus sur le territoire de l'un des deux États, auprès de l'institution compétente de l'État 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 État, 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 État 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 État 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 État, l'information sur ces périodes précédemment accomplies est fournie par l'institution de l'État 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 assurés autres que pensionnés en cas de séjour temporaire dans l'autre État
(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 État 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'État 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'État 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'État 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 État 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'État 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 État, 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 État, 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'État autre
que l'État 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 œuvre en application de l'alinéa a) de l'article 18 de la Convention, le travailleur qui réside dans l'État autre que l'État 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 œuvre, 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'État 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'État d'emploi » (formulaire SE 130-08) et, le cas échéant, en fonction de sa situation, 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 2^{ème} alinéa du paragraphe 4 de l'article 4 de la Convention bénéficient des dispositions du chapitre II du titre 1^{er} 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 œuvre, 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 État 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 État 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'État où il réside, indique notamment la durée maximale d'octroi des prestations en nature, telle qu'elle est prévue par la législation de cet État.

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 État

Pour l'application des paragraphes 1 et 3 de l'article 22 de la Convention, le pensionné qui réside dans l'autre État 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'État 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 État

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'État 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 État 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'État 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'État de l'institution débitrice de la pension, à la charge du régime de l'État 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'État 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 État. 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 œuvre 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 État 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 État, l'information sur ces périodes précédemment effectuées est fournie par l'institution de l'État 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'État 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'État de leur résidence.

Dans ce dernier cas, l'institution de l'État 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 État sont versées directement par l'institution compétente de cet État au bénéficiaire résidant sur le territoire de l'autre État.

CHAPITRE VI

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 18

*Service des prestations aux travailleurs en cas de séjour temporaire dans l'autre État
(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 État 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'État 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'État 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 État. 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 État, 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 État 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'État 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 État 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 État, 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 État. 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 État, 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 États
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'État 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'État 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'État 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'État 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 130-07) 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 œuvre 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 État prête ses bons offices à l'institution compétente de l'autre État, 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 État 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 État à la demande des institutions compétentes de l'autre État 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.

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 prothèses, 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 État 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 droits 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'État 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