
ACCORDS DE SÉCURITÉ SOCIALE
ENTRE LA FRANCE ET LA MACÉDOINE

Mis à jour : Août 2012

TEXTES FRANCO-MACÉDONIENS**Textes de base :**

Échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le gouvernement macédonien relatif à la succession en matière de traités conclus entre la France et la République socialiste fédérative de Yougoslavie (ensemble une annexe) signé à Paris le 13 décembre 1995 et à Skopje le 14 décembre 1995 (*décret n° 96-726 du 8 août 1996 ; JO 20 août 1996*), entré en vigueur le 14 décembre 1995.

Convention générale entre la France et la Yougoslavie du 5 janvier 1950 (*décret n° 51-457 du 19 avril 1951 ; JO du 24 avril 1951*), entrée en vigueur le 1^{er} avril 1951, modifiée par l'***Avenant du 8 février 1966*** (*décret n° 67-125 du 1^{er} février 1967 ; JO du 18 février 1967*), entré en vigueur le 1^{er} février 1967 ; l'***Avenant du 13 février 1969*** (*décret n° 71-195 du 10 mars 1971 ; JO 16 mars 1971*), entré en vigueur le 1^{er} février 1971 ; l'***Avenant du 31 janvier 1973*** (*décret n° 74-685 du 29 juillet 1974 ; JO du 6 août 1974*), entré en vigueur le 1^{er} février 1973 ; l'***Avenant du 30 octobre 1974*** (*décret n° 76-930 du 11 octobre 1976 ; JO du 16 octobre 1976*), entré en vigueur le 1^{er} juin 1976 ; l'***Échange de lettres franco-yougoslaves des 20 juin et 11 octobre 1976*** (*décret n° 79-289 du 30 mars 1979 ; JO du 10 avril 1979*), entré en vigueur le 31 octobre 1978.

Échange de lettres du 8 février 1966 concernant les allocations familiales (*décret n° 67-125 du 1^{er} février 1967 ; JO 18 février 1967*), entré en vigueur le 1^{er} février 1967.

Protocole relatif aux soins de santé garantis aux étudiants du 8 février 1966 (*décret n° 67-125 du 1^{er} février 1967 ; JO 18 février 1967*), entré en vigueur le 1^{er} février 1967.

Textes d'application :

Arrangement administratif du 23 janvier 1967 concernant les modalités d'application de la convention générale après sa modification par l'Avenant du 8 février 1966 (*BO SS 21/67*), entré en vigueur le 1^{er} février 1967, modifié par

- ***l'arrangement administratif complémentaire du 13 mars 1968*** (article 56) (*BO SS 21/67, ASC 20-383*), entré en vigueur le 1^{er} février 1967 ;
- ***l'arrangement administratif du 29 avril 1971***, (*BO SP-SS 72/40, CAI 3152*), entré en vigueur le 1^{er} février 1967 ;
- ***l'arrangement administratif du 5 novembre 1976*** (*BO FS 78/4bis*), entré en vigueur le 1^{er} juin 1976 ;
- ***l'arrangement administratif complémentaire du 27 janvier 1978*** (article 83) (*BO FS 78/4 bis*), entré en vigueur le 1^{er} juin 1976 ;
- ***l'arrangement administratif complémentaire du 22 mai 1987*** (*BO ASE 87/31, CAI 9942*), entré en vigueur le 22 mai 1987 ;

- *l'arrangement administratif complémentaire du 14 juin 1991* (BO MASI 92/13, SS 9 92), entré en vigueur le 1^{er} janvier 1990.

Arrangement administratif du 23 janvier 1967 concernant l'application de la Convention générale modifiée et complétée par l'avenant à ladite Convention et par l'échange de lettres du 8 février 1966 concernant les **allocation familiales** (BO 21/67), entré en vigueur le 1^{er} février 1967, modifié par *l'arrangement administratif complémentaire du 22 mai 1989* (article 3), (BO ASE 87/31, CAI 9942), entré en vigueur 22 mai 1987 ;

Arrangement administratif du 29 avril 1971 relatif à l'application de l'Accord franco yougoslave du 5 mars 1970 concernant les travailleurs **saisonniers** (BO SP SS 20/71, CAI 710), entré en vigueur 1^{er} septembre 1970.

Arrangement administratif n° 1 du 9 décembre 1952 (JO du 14 janvier 1953) qui abroge et remplace l'arrangement du 10 janvier 1950. **Abrogé en partie**, à la suite des arrangements administratifs des 23 février 1967 et 13 mars 1968, ne restent en principe applicables dans cet arrangement que les articles de 1 à 4, 18 à 26, 29 et 49.

Formulaires (liste)

Les modèles de formulaires actuellement en vigueur sont annexés à *la circulaire ministérielle n° 47 RI/SS du 6 août 1969*. Certains de ces imprimés ont été modifiés ou abrogés par :

- l'arrangement administratif du *29 avril 1971*;
- l'arrangement administratif complémentaire du *22 mai 1977*,
- l'arrangement administratif complémentaire du *27 janvier 1978*,
- l'arrangement administratif complémentaire du *28 mai 1981*,
- l'arrangement administratif du *19 novembre 1982*,
- l'arrangement administratif complémentaire du *14 juin 1991*.

Arrangements administratifs non consolidés

Arrangement administratif n° 2 du 9 décembre 1952 (JO 14 janvier 1953). Cet arrangement administratif a été **abrogé** par l'arrangement administratif du 23 février 1967.

Arrangement administratif n° 3 du 9 décembre 1952 (JO du 14 janvier 1953). Cet arrangement administratif a été **abrogé** par l'arrangement administratif du 13 mars 1968.

Arrangement administratif du 13 mars 1968 concernant les modalités d'application de la convention générale modifiée par l'Avenant du 8 février 1966 applicable aux travailleurs des mines (BO SS 2/69 - ASC 20.383), entré en vigueur le 1^{er} février 1967, **modifié par**

- *l'arrangement administratif complémentaire du 5 novembre 1976* (BO FS 78/4 bis), entré en vigueur le 1^{er} juin 1976 ;
- *l'arrangement administratif complémentaire du 22 mai 1987* (BO ASE 87/31, CAI 9942), entré en vigueur 22 mai 1987 ;
- *l'arrangement administratif complémentaire du 14 juin 1991* (BO MASI 92/13, SS 9 92), entré en vigueur le 1^{er} janvier 1990.

SOMMAIRE

Textes franco-macédoniens	3
Accord sous forme d'échange de lettres entre le gouvernement de la république française et le gouvernement macédonien relatif à la succession en matière de traités conclus entre la France et la république socialiste fédérative de Yougoslavie	8
CONVENTION GÉNÉRALE entre la France et la Yougoslavie sur la sécurité sociale signée le 5 janvier 1950.....	11
TITRE I ^{er} Principes généraux (<i>articles 1^{er} à 4</i>).....	11
TITRE II Dispositions particulières (<i>articles 5 à 26 I</i>).....	14
CHAPITRE I ^{er} Assurance maladie-maternité-décès (<i>articles 5 à 8 H</i>).....	14
CHAPITRE II Assurance invalidité (<i>articles 9 à 13</i>)	17
CHAPITRE III Assurance vieillesse et assurance décès (pensions) (<i>articles 14 à 17</i>)	18
CHAPITRE IV Dispositions communes aux assurances invalidité et vieillesse (<i>articles 18 à 20</i>)	19
CHAPITRE V	20
CHAPITRE VI Allocation au décès aux pensionnés (<i>article 22</i>).....	20
CHAPITRE VII Prestations familiales (<i>articles 23 à 23 B</i>)	20
CHAPITRE VIII Accidents du travail et maladies professionnelles (<i>articles 24 à 26 I</i>)	21
TITRE III Dispositions générales et diverses (<i>articles 27 à 40</i>).....	24
CHAPITRE I ^{er} Entraide administrative (<i>articles 27 à 32</i>).....	24
CHAPITRE II Dispositions diverses (<i>articles 33 à 40</i>).....	26
Échange de lettres du 8 février 1966 concernant les allocations familiales.....	29
Protocole relatif aux soins de santé garantis aux étudiants du 8 février 1966.....	31
Accord franco yougoslave du 5 mars 1970 sur la sécurité sociale des travailleurs saisonniers....	32
Textes d'application de la Convention.....	33
Arrangement administratif du 23 février 1967 concernant les modalités d'application de la Convention générale sur la sécurité sociale conclue entre la France et la Yougoslavie le 5 janvier 1950, modifiée et complétée par l'Avenant à ladite Convention du 8 février 1966.	36
TITRE I ^{er} Principes généraux (<i>articles 1^{er} à 2</i>).....	36
TITRE II Assurances maladie, maternité, décès (<i>articles 3 à 36 bis</i>)	37
CHAPITRE I ^{er} Droit aux prestations (<i>articles 3 à 26</i>).....	37
CHAPITRE II Service des prestations et remboursements entre institutions (<i>articles 27 à 36 bis</i>)	45
TITRE III Assurance invalidité (<i>articles 37 à 49</i>).....	49
CHAPITRE I ^{er} Dispositions générales (<i>articles 37 à 43</i>)	49
CHAPITRE II Contrôle médical et administratif (<i>articles 44 à 47</i>)	50
CHAPITRE III Pensions d'invalidité transformées en pensions de vieillesse (<i>articles 48 à 49</i>)....	51
TITRE IV Assurance vieillesse et assurance décès (Pensions de survivants) (<i>articles 50 à 56</i>).....	52
CHAPITRE I ^{er} Totalisation des périodes d'assurance et des périodes équivalentes (<i>articles 50 à 52</i>)	52
CHAPITRE II Introduction des demandes (<i>articles 53 à 54</i>).....	53
CHAPITRE III Instruction des demandes (<i>articles 55 à 56</i>)	54
TITRE V Accidents du travail - maladies professionnelles (<i>articles 57 à 74</i>).....	55
CHAPITRE I ^{er} Prestations en nature et en espèces dues en cas de transfert de résidence dans l'autre pays (<i>articles 57 à 62</i>).....	55
CHAPITRE II Introduction et instruction des demandes de rentes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (<i>articles 63 à 66</i>)	57
CHAPITRE III Contrôle administratif et médical (<i>articles 67 à 68</i>).....	58
CHAPITRE IV Dispositions particulières aux maladies professionnelles (<i>articles 69 à 74</i>).....	58
TITRE VI Paiement des prestations (<i>articles 75 à 77</i>).....	60
TITRE VII Dispositions diverses (<i>articles 78 à 84</i>).....	61
Arrangement administratif du 23 janvier 1967 relatif aux modalités d'application de la convention générale franco yougoslave, complétée par l'échange de lettres du 8 février 1966 concernant les allocations familiales.....	64

Arrangement administratif du 29 avril 1971 relatif à l'application de l'accord franco-yougoslave du 5 mars 1970 concernant les travailleurs salariés saisonniers	70
Arrangement administratif n°1 du 9 décembre 1952 relatif au paiement des prestations	73
Formulaires	82

**Accord sous forme d'Échange de lettres entre la
Gouvernement de la République française et le
Gouvernement de la Macédoine
des 13 et 14 décembre 1995
relatif à la succession en matière de traités
conclus entre la France et la République
socialiste fédérative de Yougoslavie**

**ACCORD SOUS FORME D'ÉCHANGE DE LETTRES ENTRE LE GOUVERNEMENT DE
LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE ET LE GOUVERNEMENT MACÉDONIEN RELATIF À LA
SUCCESSION EN MATIÈRE DE TRAITÉS CONCLUS ENTRE LA FRANCE ET LA
RÉPUBLIQUE SOCIALISTE FÉDÉRATIVE DE YOUGOSLAVIE**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LE MINISTRE DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES

Paris, le 13 décembre 1995

*Son Excellence M. Stevo Crvenkovski,
Ministre macédonien des affaires étrangères*

Monsieur le Ministre,

Les experts des gouvernements français et macédonien ont procédé à l'examen des accords internationaux qui liaient la France et la République socialiste fédérative de Yougoslavie au 17 septembre 1991. Ils ont établi la liste des accords qui continuent à lier votre pays et le mien. Ces accords figurent en annexe ci-jointe.

La présente lettre et votre réponse constitueront un accord entre le Gouvernement français et le Gouvernement macédonien, accord qui entrera en vigueur à la date de votre réponse.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération.

Annexe : liste des accords en vigueur.

RÉPUBLIQUE DE MACÉDOINE

LE MINISTRE DES AFFAIRES
ETRANGERES

Skopje, le 14 décembre 1995

*Son excellence M. Hervé de Charette
Ministre français des affaires étrangères*

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous confirmer que j'ai bien reçu votre lettre libellée comme suit :

«Monsieur le Ministre,

«Les experts des gouvernements français et macédonien ont procédé à l'examen des accords internationaux qui liaient la France et la République socialiste fédérative de Yougoslavie au 17 septembre 1991. Ils ont établi la liste des accords qui continuent à lier votre pays et le mien. Ces accords figurent en annexe ci jointe.

«La présente lettre et votre réponse constitueront un accord entre le Gouvernement français et le Gouvernement macédonien, accord qui entrera en vigueur à la date de votre réponse.

«Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération.»

Monsieur le Ministre, j'ai l'honneur de vous confirmer que le Gouvernement de la République de Macédoine a pris connaissance du contenu de votre lettre et de son annexe, et qu'elles constituent, avec la présente réponse, un accord entre le Gouvernement français et le Gouvernement macédonien, entrant en vigueur à la date de cette lettre.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération.

Annexe : liste des accords en vigueur.

Convention générale du 5 janvier 1950

Convention entre la France et la Yougoslavie du 5 janvier 1950

(Décret n° 51-457 du 19 avril 1951, JO 24 avril 1951)

Entrée en vigueur le 1^{er} avril 1956

Modifiée par

- (1) Avenant du 8 février 1966 publié par décret n° 67-125 du 1^{er} février 1967 ; JO 18 février 1967, entré en vigueur le 1^{er} février 1967.
- (2) Avenant du 13 février 1969 publié par décret n° 71-195 du 10 mars 1971 ; JO 16 mars 1971, entré en vigueur le 1^{er} février 1971.
- (3) Avenant du 31 janvier 1973 publié par décret n° 74-685 du 29 juillet 1974 ; JO du 6 août 1974, entré en vigueur le 1^{er} février 1973.
- (4) Avenant du 30 octobre 1974 publié par décret 76-930 du 11 octobre 1976 ; JO du 16 octobre 1976, entré en vigueur 1^{er} juin 1976.
- (5) Échange de lettres franco-yougoslave des 20 juin et 11 octobre 1976 modifiant l'article 26 de la convention générale de sécurité sociale entre la France et la Yougoslavie publié par décret n° 79-289 du 30 mars 1979 ; JO du 10 avril 1979, entré en vigueur le 31 octobre 1978.

CONVENTION GÉNÉRALE
entre la France et la Yougoslavie
sur la sécurité sociale signée le 5 janvier 1950

Le Président de la République française et le Praesidium de la République fédérative populaire de Yougoslavie,

animés du désir de garantir le bénéfice des législations sur la sécurité sociale en vigueur dans les deux États Contractants aux personnes auxquelles s'appliquent ou ont été appliquées ces législations, ont résolu de conclure une Convention et,

.....

sont convenus des dispositions suivantes :

TITRE I^{er}
PRINCIPES GÉNÉRAUX

Article 1er

§ 1^{er}. - Les travailleurs français ou yougoslaves salariés ou assimilés aux salariés par les législations de sécurité sociale énumérées à l'article 2 de la présente Convention, sont soumis respectivement aux dites législations applicables en Yougoslavie ou en France et en bénéficient, ainsi que leurs ayants droit, dans les mêmes conditions que les ressortissants de chacun de ces pays.

Les travailleurs salariés ou assimilés aux salariés, visés à la présente Convention, comprennent, au sens de la législation yougoslave, les personnes bénéficiaires d'un contrat de travail et les personnes qui leur sont assimilées en ce qui concerne le régime d'assurances sociales.

§ 2. - Les ressortissants français ou yougoslaves autres que ceux visés au premier paragraphe du présent article sont soumis respectivement aux législations concernant les prestations familiales énumérées à l'article 2, applicables en Yougoslavie ou en France, et en bénéficient dans les mêmes conditions que les ressortissants de chacun de ces pays.

§ 3. - Les ressortissants français ou yougoslaves résidant en Yougoslavie ou en France peuvent être admis à l'assurance volontaire ou facultative continuée des législations énumérées à l'article 2 dans les mêmes conditions que les ressortissants du pays où ils résident, compte tenu, le cas échéant, des périodes d'assurance en France et en Yougoslavie.

Article 2 (1)

§ 1er.- Les législations de sécurité sociale auxquelles s'applique la présente Convention sont :

1°. En France :

- a) La législation générale fixant l'organisation de la sécurité sociale ;
- b) La législation générale fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles et concernant l'assurance des risques maladie, invalidité, vieillesse, décès et la couverture des charges de la maternité, à l'exception des dispositions concernant l'assurance volontaire du risque vieillesse pour les nationaux français exerçant ou ayant exercé à l'étranger une activité professionnelle salariée ou non salariée ;
- c) La législation des assurances sociales applicable aux salariés et assimilés des professions agricoles et concernant la couverture des risques et charges ;
- d) La législation des prestations familiales ;
- e) Les législations sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- f) Les régimes spéciaux de sécurité sociale, en tant qu'ils concernent les risques ou prestations couverts par les législations énumérées aux alinéas précédents et notamment le régime relatif à la sécurité sociale dans les mines ;

2°. En Yougoslavie:

- a) La législation concernant la sécurité sociale, l'assurance sanitaire, l'assurance invalidité, y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'assurance pensions, à l'exception des dispositions garantissant une protection spéciale aux nationaux yougoslaves exerçant ou ayant exercé une activité salariée à l'étranger ;
- b) La législation relative à l'organisation et au financement de la sécurité sociale ;
- c) La législation sur les allocations familiales.

§ 2. – La présente Convention s'appliquera également à tous les actes législatifs ou réglementaires qui ont modifié ou complété ou qui modifieront ou compléteront les législations énumérées au paragraphe 1^{er} du présent article.

Toutefois, elle ne s'appliquera :

- a) Aux actes législatifs ou réglementaires couvrant une branche nouvelle de la sécurité sociale que si un arrangement intervient à cet effet entre les pays contractants ;
- b) Aux actes législatifs ou réglementaires qui étendront les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires, que s'il n'y a pas, à cet égard, opposition du gouvernement de l'État qui modifie sa législation, notifiée au gouvernement de l'autre État dans un délai de trois mois à dater de la publication officielle desdits actes.

§ 3. - Les conditions dans lesquelles les dispositions de la législation française concernant le régime spécial des étudiants et les dispositions du régime yougoslave concernant la protection sanitaire des étudiants pourront être appliquées aux nationaux de l'autre État feront l'objet d'un protocole spécial.

Article 3 (1)

§ 1^{er}. - Les travailleurs salariés ou assimilés aux salariés par les législations applicables dans chacun des pays contractants occupés dans l'un de ces pays sont soumis aux législations en vigueur au lieu de leur travail.

§ 2. - Le principe posé au paragraphe 1^{er} du présent article comporte les exceptions suivantes :

- a) Le travailleur salarié ou assimilé qui, étant au service d'une entreprise ayant sur le territoire d'un des deux États un établissement dont il relève normalement, est détaché par cette entreprise sur le territoire de l'autre État pour y effectuer un travail pour cette entreprise, reste soumis à la législation du premier État comme s'il continuait à être occupé sur son territoire, à la condition que la durée prévisible du travail qu'il doit effectuer n'excède pas trois ans, y compris la durée des congés ;
- b) Les travailleurs salariés ou assimilés des entreprises publiques ou privées de transport de l'un des pays contractants occupés dans l'autre pays, soit passagèrement, soit comme personnel ambulancier sont exclusivement soumis aux dispositions en vigueur dans le pays où l'entreprise a son siège ;
- c) Les travailleurs salariés ou assimilés d'un service administratif officiel détachés de l'un des pays contractants dans l'autre pays sont soumis aux dispositions en vigueur dans le pays d'où ils sont détachés ;
- d) Les agents diplomatiques et consulaires de carrière, y compris les fonctionnaires appartenant au cadre des chancelleries, ne sont pas soumis aux dispositions en vigueur dans le pays de leur résidence.

§ 3. - Les ressortissants français ou yougoslaves autres que les travailleurs salariés ou assimilés sont soumis à la législation concernant les prestations familiales en vigueur au lieu de leur principale activité professionnelle. S'ils n'exercent aucune activité professionnelle, ils sont soumis à la législation des prestations familiales en vigueur au lieu de leur résidence habituelle.

§ 4. - Les autorités administratives suprêmes des parties contractantes pourront prévoir d'un commun accord d'autres exceptions aux règles énoncées aux paragraphes 1^{er} et 3 du présent article ; elles pourront convenir également que les exceptions prévues au paragraphe 2 ne s'appliquent pas dans certains cas particuliers.

Article 4

Sous réserve des exceptions prévues aux alinéas c) et d) du paragraphe 2, de l'article 3, les dispositions du paragraphe 1^{er} dudit article 3 sont applicables aux travailleurs salariés ou assimilés occupés dans les postes diplomatiques ou consulaires français ou yougoslaves ou qui appartiennent au service personnel d'agents de ces postes.

Les travailleurs salariés ou assimilés qui appartiennent à la nationalité du pays représenté par le poste diplomatique ou consulaire et qui ne sont pas fixés définitivement dans le pays où ils sont occupés, restent soumis à l'application de la législation de leur pays d'origine. Toutefois, ils peuvent, si l'autorité suprême du pays représenté par ce poste diplomatique ou consulaire y consent, opter pour l'application des dispositions du paragraphe 1^{er} de l'article 3.

TITRE II DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

CHAPITRE Ier ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ-DÉCÈS (1)

Section I – Droit aux prestations (1)

Article 5 (1)

Les travailleurs salariés ou assimilés qui se rendent de France en Yougoslavie ou inversement bénéficient, ainsi que leurs ayants droit résidant sous leur toit dans le pays du nouveau lieu de travail, des prestations de l'assurance maladie de ce pays pour autant que :

1. Ils aient été reconnus aptes au travail à leur dernière entrée dans ce pays ;
2. Ils aient acquis la qualité d'assuré social après leur dernière entrée sur le territoire du nouveau pays de travail ;
3. Ils remplissent les conditions requises par la législation de ce pays, compte tenu, le cas échéant, des périodes d'assurance ou équivalentes accomplies au titre de la législation de l'autre pays.

Article 6 (1)

Les travailleurs salariés ou assimilés qui se rendent de France en Yougoslavie ou inversement bénéficient, ainsi que leurs ayants droit, des prestations de maternité en Yougoslavie ou en France pour autant que :

1. Ils aient effectué un travail salarié ou assimilé dans le pays de leur nouveau lieu de travail ;
2. Ils remplissent dans ce pays les conditions requises pour bénéficier desdites prestations, en totalisant, si besoin est, les périodes d'assurance ou équivalentes accomplies dans l'un et l'autre pays.

Lorsque l'accouchement n'a pas lieu sur le territoire du pays d'emploi, les prestations en nature servies sont celles prévues par la législation en vigueur dans l'autre pays. Ces prestations font l'objet d'un remboursement dans les conditions prévues à l'article 8 G.

Article 7 (1)

Les travailleurs salariés ou assimilés qui se rendent d'un pays dans l'autre ouvrent droit aux allocations au décès prévues par la législation française ou la législation yougoslave conformément à la législation du pays du nouveau lieu de travail, pour autant que :

1. Ils aient effectué dans ce pays un travail salarié ou assimilé ;

2. Ils remplissent les conditions requises pour bénéficier de ces prestations au regard de la législation du pays de leur nouveau lieu de travail, en totalisant, si besoin est, les périodes d'assurance ou équivalentes accomplies dans l'un et l'autre pays.

Article 8 (1) (4)

§ 1er. - Un travailleur salarié ou assimilé, français ou yougoslave, admis au bénéfice des prestations de l'assurance maladie ou maternité, à la charge d'une institution de l'un des deux pays, qui réside sur le territoire dudit pays, conserve ce bénéfice lorsqu'il transfère sa résidence sur le territoire de l'autre pays, à condition que, préalablement au transfert, le travailleur ait obtenu l'autorisation de l'institution d'affiliation, laquelle tient dûment compte du motif de ce transfert.

§ 2. - Un travailleur salarié ou assimilé, français ou yougoslave, affilié à une institution de sécurité sociale et résidant dans l'un des deux pays bénéficie des prestations de l'assurance maladie ou maternité lors d'un séjour temporaire effectué dans son pays d'origine à l'occasion d'un congé payé, lorsque son état vient à nécessiter immédiatement des soins médicaux, y compris l'hospitalisation.

Ce droit est également ouvert aux membres de la famille qui accompagnent le travailleur lors d'un séjour temporaire effectué dans l'État dont il est le national à l'occasion d'un congé payé.

Article 8 A (1)

Les travailleurs français ou yougoslaves visés au paragraphe 2, a) de l'article 3 de la présente convention, ainsi que les ayants droit qui les accompagnent, bénéficient des prestations des assurances maladie et maternité pendant la durée de leur séjour dans le pays où ils sont occupés.

Article 8 B (1) (3)

Les ayants droit d'un travailleur salarié ou assimilé, français ou yougoslave, qui résident normalement dans l'un des deux pays, alors que le travailleur exerce son activité dans l'autre pays, bénéficient des prestations en nature des assurances maladie et maternité prévues par la législation du pays de résidence.

Article 8 C (1) (4)

§ 1^{er}. - Le titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité liquidée par totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux États a droit et ouvre droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité.

Lesdites prestations sont servies au titulaire de l'une ou de l'autre des pensions visées ci-dessus, et le cas échéant, aux membres de la famille par l'institution de l'État de résidence comme s'il était titulaire d'une pension ou rente au titre de la seule législation de ce dernier État.

§ 2. - Lorsque le titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail due au titre de la seule législation de l'un des deux États réside sur le territoire de l'autre État, les prestations en nature des assurances maladie, et le cas échéant, maternité, lui sont servies ainsi qu'aux membres de la famille par l'institution de l'État de résidence, comme si l'intéressé était titulaire d'une pension ou rente au titre de la législation de ce dernier État.

L'ouverture du droit auxdites prestations est déterminée suivant les dispositions de la législation de l'État débiteur de la pension ou de la rente. L'étendue, la durée et les modalités du service des prestations sont déterminées suivant les dispositions de la législation de l'État de résidence du pensionné ou du rentier et des membres de la famille.

Section II - Service des prestations et remboursements entre institutions (1)

Article 8 D (1)

Lorsqu'un travailleur salarié ou assimilé ou les membres de sa famille ont droit aux prestations en application des articles 8, 8 A, 8 B et 8 C ou du dernier alinéa de l'article 6, les prestations en nature sont servies par l'institution du lieu de résidence suivant les dispositions de la législation appliquée par ladite institution, en particulier en ce qui concerne l'étendue et les modalités du service des prestations en nature. Toutefois, dans les cas visés aux articles 8 et 8 A, la durée du service de ces prestations est celle prévue par la législation appliquée par l'institution d'affiliation.

Article 8 E (1)

L'octroi des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance est subordonné, sauf en cas d'urgence absolue, à la condition que l'institution d'affiliation en donne l'autorisation.

La notion d'urgence absolue sera définie par les autorités administratives suprêmes des deux pays.

Toutefois, l'autorisation de l'institution d'affiliation ne sera pas requise en ce qui concerne les dépenses remboursables sur des bases forfaitaires selon les dispositions de l'article 8 G.

Article 8 F (1)

Lorsqu'un travailleur salarié ou assimilé a droit aux prestations en application des articles 8 et 8 A, les prestations en espèces sont servies par l'institution d'affiliation.

Article 8 G (1) (4)

§1. - Les prestations en nature servies en vertu des dispositions des articles 8, 8 A, 8 B, 8 C, paragraphe 2 et de l'article 6, dernier alinéa, font l'objet d'un remboursement à l'institution de l'État qui les a servies, de la part de l'institution d'affiliation du travailleur ou du titulaire d'une pension ou d'une rente d'accident du travail.

§ 2. - Un arrangement administratif déterminera les modalités et les taux des remboursements prévus par le présent article ; ces remboursements seront opérés soit sur justification des dépenses réelles, soit sur des bases forfaitaires.

Toutefois, les autorités compétentes des deux parties contractantes pourront, dans un souci de simplification, décider d'un commun accord qu'aucun remboursement ne sera effectué entre les institutions des deux pays.

Article 8 H (1) (4)

Les prestations servies en application de l'article 8 C, paragraphe 1^{er} ne donnent lieu à aucun remboursement entre institutions.

**CHAPITRE II
ASSURANCE INVALIDITÉ****Article 9 (1)**

§ 1^{er}. - Pour les travailleurs salariés ou assimilés, français ou yougoslaves, qui ont été affiliés successivement ou alternativement sur le territoire des deux parties contractantes à un ou plusieurs régimes d'assurance invalidité, les périodes d'assurance accomplies sous ces régimes ou les périodes reconnues équivalentes à des périodes d'assurance en vertu desdits régimes sont totalisées à la condition qu'elles ne se superposent pas, tant en vue de la détermination du droit aux prestations en espèces ou en nature, qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit.

§ 2. - Les prestations en espèces de l'assurance invalidité sont liquidées conformément aux dispositions de la législation qui était applicable à l'intéressé au moment de l'incapacité de travail suivie d'invalidité et supportées par l'organisme compétent aux termes de cette législation.

Article 10 (1)

Si, après suspension de la pension d'invalidité, l'assuré recouvre son droit, le service des prestations est repris par l'organisme débiteur de la pension primitivement accordée.

Si, après suppression de la pension d'invalidité, l'état de l'assuré justifie l'octroi d'une nouvelle pension d'invalidité, cette dernière pension est liquidée suivant les règles posées à l'article 9 ci-dessus.

Article 11 (1)

La pension d'invalidité sera transformée, le cas échéant, en pension de vieillesse au moment où se trouveront remplies les conditions requises par la législation de l'un des deux pays susceptible de participer aux charges de la pension de vieillesse.

Il est fait application, le cas échéant, des dispositions du chapitre III ci-après.

Si le total des avantages auxquels un assuré peut ainsi prétendre de la part de chacun des régimes d'assurance vieillesse des deux pays est inférieur au montant de la pension d'invalidité, il est servi un complément différentiel à la charge du régime qui a liquidé ladite pension.

Article 12

Les règles énoncées aux articles 9 à 11 sont applicables aux travailleurs qui ont été occupés dans les mines en France et en Yougoslavie pour la détermination des droits aux prestations d'invalidité

prévues par le régime français de sécurité sociale dans les mines, ainsi que pour le maintien ou le recouvrement des droits.

Toutefois, la pension d'invalidité professionnelle prévue par la législation spéciale aux travailleurs des mines en France n'est attribuée qu'aux assurés qui étaient soumis à cette législation au moment où est survenu l'accident ou la maladie ayant entraîné l'invalidité et qui ont résidé en France jusqu'à la liquidation de ladite pension. La pension cesse d'être servie au pensionné qui reprend le travail hors de France.

Article 13

Les autorités administratives suprêmes des États contractants régleront, d'un commun accord, les modalités du contrôle médical et administratif des invalides.

CHAPITRE III ASSURANCE VIEILLESSE ET ASSURANCE DÉCÈS (PENSIONS)

Article 14

§ 1^{er}. - Pour les travailleurs salariés ou assimilés français ou yougoslaves qui ont été affiliés successivement ou alternativement dans les deux pays contractants à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse ou d'assurance décès (pensions), les périodes d'assurance accomplies sous ces régimes ou les périodes reconnues équivalentes à des périodes d'assurance en vertu desdits régimes, 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.

§ 2. - Lorsque la législation de l'un des pays contractants subordonne l'octroi de certains avantages à la condition que les périodes aient été accomplies dans une profession soumise à un régime spécial d'assurance, ne sont totalisées, pour l'admission au bénéfice de ces avantages, que les périodes accomplies sous le ou les régimes spéciaux correspondants de l'autre pays. Si, dans l'un des deux pays contractants, il n'existe pas, pour la profession, de régime spécial, les périodes d'assurance accomplies dans ladite profession sous l'un des régimes visés au paragraphe 1^{er} ci-dessus sont néanmoins totalisées.

Notamment, en l'absence d'un régime spécial sur la sécurité sociale dans les mines en Yougoslavie, sont seules considérées comme susceptibles d'être totalisées avec les périodes accomplies sous le régime français relatif à la sécurité sociale dans les mines les périodes de travail accomplies dans les exploitations minières en Yougoslavie qui, si elles avaient été effectuées en France, auraient ouvert des droits au regard de la législation spéciale de sécurité sociale dans les mines.

§ 3. - Les avantages auxquels un assuré peut prétendre de la part de chacun des organismes intéressés sont déterminés, en principe, en réduisant le montant des avantages auxquels il aurait droit si la totalité des périodes visées au paragraphe 1^{er} ci-dessus avait été effectuée sous le régime correspondant, et ce, au prorata de la durée des périodes effectuées sous ce régime.

Chaque organisme détermine, d'après la législation qui lui est propre et compte tenu de la totalité des périodes d'assurance, sans distinction du pays contractant où elles ont été accomplies, si l'intéressé réunit les conditions requises pour avoir droit aux avantages prévus par cette législation.

Il détermine, pour ordre, le montant de la prestation en espèces à laquelle l'intéressé aurait droit si toutes les périodes d'assurance totalisées avaient été accomplies exclusivement sous la propre

législation et fixe la prestation due au prorata de la durée des périodes accomplies sous ladite législation.

Article 15

Lorsqu'un assuré compte tenu de la totalité des périodes visées au paragraphe 1^{er} de l'article 14 ne remplit pas, au même moment, les conditions exigées par les législations des deux pays, son droit à pension est établi, au regard de chaque législation, au fur et à mesure qu'il remplit ces conditions.

Article 16

L'indemnité cumulable et l'allocation spéciale prévues par la législation française spéciale aux travailleurs des mines ne sont servies qu'aux intéressés qui travaillent dans les mines françaises.

Article 17

§ 1. - Tout assuré, au moment où s'ouvre son droit à pension, peut renoncer au bénéfice des dispositions de l'article 14 de la présente Convention. Les avantages auxquels il peut prétendre au titre de chacune des législations nationales sont alors liquidés séparément par les organismes intéressés, indépendamment des périodes d'assurance, ou reconnues équivalentes, accomplies dans l'autre pays.

§ 2. - L'assuré a la faculté d'exercer à nouveau une option entre le bénéfice de l'article 14 et celui du présent article lorsqu'il a un intérêt à le faire par suite, soit d'une modification dans l'une des législations nationales, soit du transfert de sa résidence d'un pays dans l'autre, soit, dans le cas prévu à l'article 15, au moment où s'ouvre pour lui un nouveau droit à pension au regard de l'une des législations qui lui sont applicables.

CHAPITRE IV DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSURANCES INVALIDITÉ ET VIEILLESSE

Article 18

Si la législation de l'un des pays contractants subordonne l'octroi de certains avantages à des conditions de résidence, celles-ci ne sont pas opposables aux ressortissants français ou yougoslaves, tant qu'ils résident dans l'un des deux pays contractants.

Toutefois, les allocations pour enfants prévues par la législation française spéciale aux travailleurs des mines sont servies dans les conditions fixées par cette législation.

Article 19 (1)

§ 1^{er}. - Nonobstant les dispositions de l'article 14, si la durée totale des périodes accomplies en vertu de la législation de l'un des deux États n'atteint pas une année, aucune prestation n'est accordée au titre de cette législation.

§ 2. - Les périodes visées au paragraphe précédent sont prises en considération par l'institution compétente de l'autre État en vue de l'application de l'article 14.

Article 20

Si, d'après la législation de l'un des pays contractants, la liquidation des prestations tient compte du salaire moyen de la période entière d'assurance ou d'une partie de ladite période, le salaire moyen pris en considération pour le calcul des prestations à la charge de ce pays est déterminé d'après les salaires constatés pendant la période d'assurance accomplie dans ledit pays.

CHAPITRE V (1)

.....

Article 21 (1)

....

CHAPITRE VI ALLOCATION AU DÉCÈS AUX PENSIONNÉS.

Article 22

Les prestations au décès dues aux pensionnés sont à la charge de l'organisme auquel l'intéressé a été affilié en dernier lieu, sous réserve que, compte tenu des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays, il justifie des conditions requises pour bénéficier de ces prestations au regard de la législation qui régit cet organisme.

CHAPITRE VII PRESTATIONS FAMILIALES.

Article 23 (1)

Si, en vue de l'ouverture du droit à prestations familiales accordées en faveur des enfants résidant sur le territoire de l'une des parties contractantes, la législation nationale exige l'accomplissement de périodes de travail, d'activité professionnelle ou assimilées, il est tenu compte des périodes effectuées tant dans l'un que dans l'autre pays.

Article 23 A (1) (3)

§ 1^{er}. - Les travailleurs salariés ou assimilés de nationalité française ou yougoslave occupés sur le territoire de l'un des deux États ont le droit, pour leurs enfants résidant sur le territoire de l'autre État, à des allocations familiales dans les conditions qui seront fixées d'un commun accord entre les deux gouvernements.

§ 2. -

Article 23 B (1)

Les enfants des travailleurs visés au paragraphe 2, a) de l'article 3, qui accompagnent le travailleur à l'occasion de son occupation temporaire dans l'autre pays ouvrent droit aux prestations familiales prévues par la législation du pays d'origine.

**CHAPITRE VIII
ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES****Article 24**

§ 1. - Ne sont pas opposables aux ressortissants de l'un des pays contractants, les dispositions contenues dans les législations de l'autre pays concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles et qui restreignent les droits des étrangers ou opposent à ceux-ci des déchéances en raison du lieu de leur résidence.

§ 2. - Les majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément des rentes d'accidents du travail en vertu des législations applicables dans chacun des deux pays contractants sont maintenues aux personnes visées au paragraphe 1^{er} ci-dessus, qui transfèrent leur résidence de l'un des pays dans l'autre.

Article 25

Tout accident du travail survenu à un travailleur français en Yougoslavie ou à un travailleur yougoslave en France, qui a occasionné ou est de nature à occasionner soit la mort, soit une incapacité permanente totale ou partielle, doit être notifié immédiatement par l'organisme compétent ou par l'employeur aux autorités consulaires locales du pays auquel ressortit la victime.

Article 26 (1) (5)

§ 1^{er}. - Tout travailleur salarié ou assimilé, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle en France ou en Yougoslavie et qui transfère sa résidence sur le territoire de l'autre pays bénéficie, à la charge de l'institution d'affiliation, des prestations en nature servies par l'institution du lieu de la nouvelle résidence.

Le travailleur doit, avant de transférer sa résidence, obtenir l'autorisation de l'institution d'affiliation, laquelle tient dûment compte des motifs de ce transfert.

§ 2. - Les prestations en nature prévues au paragraphe 1^{er} sont servies par l'institution du lieu de la nouvelle résidence suivant les dispositions de la législation appliquée par ladite institution en ce qui concerne l'étendue et les modalités du service des prestations en nature. Toutefois, la durée du service de ces prestations est celle prévue par la législation du pays d'affiliation.

§ 3. - Dans le cas visé au paragraphe 1^{er} du présent article, l'octroi des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance est subordonné, sauf en cas d'urgence absolue, à la condition que l'institution d'affiliation en donne l'autorisation.

La notion d'urgence absolue sera définie par les autorités administratives des deux pays.

Toutefois, l'autorisation de l'institution d'affiliation ne sera pas requise si les dépenses correspondantes font l'objet d'un remboursement forfaitaire.

§ 4. - Les prestations en nature servies dans le cas visé au paragraphe 1^{er} du présent article font l'objet d'un remboursement de la part de l'institution d'affiliation aux institutions qui les ont servies, selon les modalités qui seront précisées par arrangement administratif.

§ 5. - Dans le cas d'un transfert de résidence prévu au paragraphe 1^{er} du présent article, les prestations en espèces sont servies par l'institution d'affiliation, conformément à la législation qui lui est applicable.

§ 6. - Les dispositions des paragraphes 1^{er}, 2, 3, 4 et 6 ci-dessus sont applicables aux victimes en France d'un accident du travail agricole survenu après le 1^{er} juillet 1973 et qui transfèrent leur résidence en Yougoslavie.

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un accident du travail agricole survenu en France avant le 1^{er} juillet 1973, le service des prestations en espèces et en nature est effectué directement par l'employeur responsable ou l'assureur substitué.

Article 26 A (1)

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

Article 26 B (1) (2)

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

Article 26 C (1) (2)

Lorsque la victime d'une pneumoconiose sclérogène a exercé une activité susceptible de provoquer cette maladie sur le territoire de la France et de la Yougoslavie, les prestations auxquelles la victime ou ses survivants peuvent prétendre sont accordées exclusivement au titre de la législation de l'État sur le territoire duquel cette activité a été exercée en dernier lieu, sous réserve que l'intéressé remplisse les conditions prévues par cette législation et compte tenu éventuellement des dispositions prévues aux articles 26 B, 26 D et 26E.

Article 26 D (2)

Si la législation de l'un des États subordonne le droit à réparation à la condition que la maladie professionnelle ait été constatée dans un délai déterminé après la cessation de la dernière activité susceptible de provoquer la maladie, l'institution compétente de cet État, lorsqu'elle examine à quel moment a été exercée cette dernière activité, prend en considération, s'il est nécessaire, les activités de même nature exercées sur le territoire de l'autre État, comme si elles avaient été exercées sur son propre territoire.

Article 26 E (2)

Si la législation de l'un des États subordonne le droit à réparation à la condition que les activités susceptibles de provoquer la maladie professionnelle aient été exercées pendant une certaine durée, l'institution compétente de cet État prend en considération, dans la mesure nécessaire, les périodes pendant lesquelles une telle activité a été exercée sur le territoire de l'autre État.

Article 26 F (2)

Les dispositions des articles 26 D et 26 E ne sont applicables que si la victime est atteinte de pneumoconiose sclérogène.

Article 26 G (2)

Si, compte tenu, lorsqu'il y a lieu, des dispositions des articles 26 H, 26 D et 26 E, la victime ne remplit pas les conditions prévues par la législation de l'État sur le territoire duquel a été exercée, en dernier lieu, une activité susceptible de provoquer la maladie professionnelle, ses droits à réparation sont examinés par l'institution compétente de l'État sur le territoire duquel elle a été exposée au risque antérieurement et conformément à la législation de cet État, compte tenu, le cas échéant, des dispositions des articles précités.

Article 26 H (2)

Lorsqu'il est fait application des dispositions prévues aux articles 26 D et 26 E ou à l'un de ces articles, la charge des prestations en espèces, y compris des rentes, est répartie entre les institutions compétentes françaises et yougoslaves. Cette répartition est effectuée au prorata de la durée des périodes d'assurance vieillesse accomplies sous la législation de chacun de ces États, par rapport à la durée totale des périodes d'assurance vieillesse accomplies sous la législation des deux États, à la date à laquelle ces prestations ont pris cours.

Article 26 I (2)

Lorsque, en cas d'aggravation d'une maladie professionnelle, un travailleur qui a bénéficié ou qui bénéficie d'une réparation pour une maladie professionnelle en vertu de la législation de l'un des États contractants fait valoir, pour une maladie professionnelle de même nature, des droits à prestations en vertu de la législation de l'autre État, les règles suivantes sont applicables:

I. - Il a été fait application des dispositions de l'article 26 H :

a) L'institution compétente de l'État, au titre de la législation duquel les prestations étaient accordées conformément à l'article 26 C ou à l'article 26 G, reste tenue de servir les prestations en vertu de sa propre législation, compte tenu de l'aggravation.

b) La charge des prestations en espèces reste répartie entre les institutions qui participaient à la charge des prestations antérieures, conformément aux dispositions de l'article 26 H.

Toutefois, si la victime a exercé, à nouveau, une activité susceptible de provoquer ou d'aggraver la maladie professionnelle considérée, l'institution compétente de l'État sur le territoire duquel a été exercée cette nouvelle activité supporte la charge de la différence entre le montant de la prestation dû, compte tenu de l'aggravation, et le montant qui était dû, compte non tenu de l'aggravation.

II. - Il n'a pas été fait application des dispositions de l'article 26 H :

a) Si le travailleur n'a pas exercé sur le territoire du dernier État une activité susceptible de provoquer la maladie professionnelle ou de l'aggraver, l'institution compétente du premier État reste tenue de prendre à sa charge les prestations en vertu de sa propre législation, compte tenu de l'aggravation.

b) Si le travailleur a exercé sur le territoire du dernier État une telle activité, l'institution compétente du premier État reste tenue de prendre à sa charge les prestations en vertu de sa propre législation, compte non tenu de l'aggravation ; l'institution compétente de l'autre État octroie au travailleur le supplément dont le montant est déterminé selon la législation de ce second État et qui est égal à la différence entre le montant de la prestation, dû après l'aggravation, et le montant qui aurait été dû si la maladie, avant l'aggravation, s'était produite sur son territoire.

c) Si, dans le cas visé à l'alinéa b), le droit aux prestations n'est pas ouvert en vertu de la législation du second État, l'institution compétente du premier État reste tenue de prendre à sa charge les prestations en espèces en vertu de sa propre législation, compte tenu de l'aggravation, et l'institution compétente du second État supporte la charge de la différence entre le montant dû par l'institution compétente du premier État compte tenu de l'aggravation et le montant qui était dû, compte non tenu de l'aggravation. Les dispositions du présent alinéa ne sont toutefois applicables que si le travailleur est atteint de pneumoconiose sclérogène.

TITRE III DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET DIVERSES

CHAPITRE Ier ENTRAIDE ADMINISTRATIVE

Article 27

§ 1^{er}. - Les autorités ainsi que les organismes d'assurances ou de sécurité sociale des deux pays contractants se prêteront mutuellement leurs bons offices, dans la même mesure que s'il s'agissait de l'application de leurs propres régimes. Un accord ultérieur déterminera les autorités et organismes de

chacun des deux pays contractants qui seront habilités à correspondre directement entre eux à cet effet, ainsi qu'à centraliser les demandes des intéressés et le versement des prestations.

§ 2. - Ces autorités et organismes pourront subsidiairement recourir, dans le même but, à l'intervention des autorités diplomatiques et consulaires de l'autre pays.

§ 3. - Les autorités diplomatiques et consulaires de l'un des deux pays peuvent intervenir directement auprès des autorités administratives et des organismes nationaux d'assurances ou de sécurité sociale de l'autre pays, en vue de recueillir tous renseignements utiles pour la défense des intérêts de leurs ressortissants.

Article 28

§ 1^{er}. - Le bénéfice des exemptions de droits d'enregistrement, de greffe, de timbre et de taxes consulaires prévues par la législation de l'un des pays contractants pour les pièces à produire aux administrations ou organismes de sécurité sociale de ce pays, est étendu aux pièces correspondantes à produire pour l'application de la présente Convention aux administrations ou organismes de sécurité sociale de l'autre pays.

§ 2. - Tous actes, documents et pièces quelconques à produire pour l'exécution de la présente Convention sont dispensés du visa de légalisation des autorités diplomatiques et consulaires.

Article 29

Les communications adressées, pour l'application de la présente Convention, par les bénéficiaires de cette Convention aux organismes, autorités et juridictions de l'un des pays contractants compétents en matière de sécurité sociale seront rédigées dans l'une des langues officielles de l'un ou de l'autre pays.

Article 30

Les demandes et recours qui devraient être introduits dans un délai déterminé auprès d'une autorité ou d'un organisme d'un des pays contractants compétent pour recevoir ces demandes et recours en matière d'assurances sociales, de prestations familiales et de sécurité sociale, sont considérés comme recevables, s'ils sont présentés dans le même délai auprès d'une autorité ou d'un organisme correspondant de l'autre pays. Dans ce cas, cette dernière autorité ou ce dernier organisme devra transmettre sans retard les demandes et recours à l'organisme compétent.

Article 31

§ 1^{er}. - Les autorités administratives suprêmes des États contractants arrêteront directement les mesures de détail pour l'exécution de la présente Convention ou des Accords complémentaires qu'elle prévoit en tant que ces mesures nécessitent une entente entre elles.

Les mêmes autorités administratives se communiqueront en temps utile les modifications survenues dans la législation ou la réglementation de leur pays concernant les régimes énumérés à l'article 2.

§ 2. - Les autorités ou services compétents de chacun des pays contractants se communiqueront les autres dispositions prises en vue de l'exécution de la présente Convention à l'intérieur de leur propre pays.

Article 32

Sont considérés, dans chacun des États contractants, comme autorités administratives suprêmes, au sens de la présente Convention, les ministres qui ont, chacun en ce qui le concerne, les régimes énumérés à l'article 2 dans leurs attributions.

CHAPITRE II DISPOSITIONS DIVERSES

Article 33 (1)

§ 1^{er}. - Les organismes débiteurs de prestations sociales en vertu de la présente Convention sont libérés de cette obligation par paiement dans la monnaie de leur pays. Les transferts des montants correspondant aux prestations dues de part et d'autre s'effectuent conformément aux dispositions de l'accord de paiement en vigueur à la date du transfert entre les deux parties contractantes.

§ 2. - En ce qui concerne les remboursements, calculés sur la base des dépenses réelles ou sur des bases forfaitaires, prévus par la Convention, les institutions des deux États expriment leurs créances respectives chacune en sa monnaie nationale et les transferts correspondants sont effectués conformément aux dispositions de l'accord de paiement en vigueur entre les deux parties contractantes.

§ 3. - Pour les transferts se rapportant aux paiements prévus aux paragraphes 1^{er} et 2, le cours de conversion est celui résultant de la parité officielle des deux monnaies.

Article 34

Il n'est pas dérogé aux règles prévues par les régimes visés à l'article 2 pour les conditions de la participation des assurés aux élections auxquelles donne lieu le fonctionnement de la sécurité sociale.

Article 35 (1)

Si la législation d'une des parties contractantes subordonne à une autorisation le paiement des prestations à l'étranger, cette autorisation ne sera pas exigée à l'égard des nationaux de l'autre partie contractante résidant dans leur pays d'origine.

Article 36

Les dispositions nécessaires pour l'application de la présente Convention en ce qui concerne les différentes branches de la sécurité sociale comprises dans les régimes énumérés à l'article 2, feront l'objet d'un ou plusieurs accords complémentaires entre les Gouvernements ou entre les autorités

administratives suprêmes des États contractants. Ces accords pourront concerner, soit l'ensemble du territoire des pays contractants, soit une partie seulement.

Article 37

Toutes les difficultés relatives à l'application de la présente Convention seront réglées, d'un commun accord, par les autorités administratives suprêmes des États contractants.

Article 38

§ 1er. - La présente Convention sera ratifiée et les instruments de ratification en seront échangés à Belgrade aussitôt que possible.

§ 2. - Elle entrera en vigueur le premier du mois qui suivra l'échange des instruments de ratification.

§ 3. - La date de mise en vigueur des Accords complémentaires visés à l'article 36 sera prévue auxdits Accords.

§ 4. - Les prestations dont le service avait été suspendu en application des dispositions en vigueur dans un des pays contractants en raison de la résidence des intéressés à l'étranger seront servies à partir du premier jour du mois qui suit la mise en vigueur de la présente Convention. Les prestations qui n'avaient pu être attribuées aux intéressés pour la même raison, seront liquidées et servies à compter de la même date.

Le présent paragraphe ne recevra application que si les demandes sont formulées dans le délai d'un an à compter de la date de la mise en vigueur de la présente Convention.

§ 5. - Les droits des ressortissants français ou yougoslaves ayant obtenu antérieurement à l'entrée en vigueur de la Convention générale, la liquidation de pensions ou rentes d'assurance vieillesse, pourront être révisés à la demande des intéressés.

La révision aura pour effet d'accorder aux bénéficiaires, à partir du premier jour du mois qui suit la mise en vigueur de la présente Convention, des mêmes droits que si la Convention avait été en vigueur au moment de la liquidation.

§ 6. - Les accords complémentaires visés à l'article 36 fixeront les conditions et modalités suivant lesquelles les droits antérieurement liquidés ainsi que ceux qui ont été rétablis ou liquidés en application du paragraphe précédent seront révisés en vue d'en rendre la liquidation conforme aux stipulations de la présente Convention ou desdits accords. Si les droits antérieurement liquidés ont fait l'objet d'un règlement en capital, il n'y a pas lieu à révision.

Article 39

§ 1^{er}. - La présente Convention est conclue pour une durée d'une année. Elle sera renouvelée tacitement d'année en année, sauf dénonciation qui devra être notifiée trois mois avant l'expiration du terme.

§ 2. - En cas de dénonciation, les stipulations de la présente Convention et des accords complémentaires visés à l'article 36 resteront applicables aux droits acquis, nonobstant les dispositions restrictives que les régimes intéressés prévoiraient pour les cas de séjour à l'étranger d'un assuré.

§ 3. - En ce qui concerne les droits en cours d'acquisition afférents aux périodes d'assurances accomplies antérieurement à la date à laquelle la présente Convention cessera d'être en vigueur, les

stipulations de cette Convention resteront applicables dans les conditions qui devront être prévues par des accords complémentaires.

Article 40

A dater du jour de l'entrée en vigueur de la présente Convention est abrogé l'article 12 du Traité de travail et d'assistance entre la France et la Yougoslavie en date du 29 juillet 1932.

En foi de quoi, les plénipotentiaires respectifs ont signé la présente Convention et l'ont revêtue de leurs cachets.

Fait en double exemplaire à Paris, le 5 janvier 1950.

**ÉCHANGE DE LETTRES DU 8 FÉVRIER 1966 CONCERNANT
LES ALLOCATIONS FAMILIALES**

(Décret n° 67-125 du 1^{er} février 1967 ; JO 18 février 1967)

Entré en vigueur le 1^{er} février 1967.

Belgrade, le 8 février 1966.

*A Son Excellence Monsieur R. Dzunov,
Secrétaire fédéral au travail, Belgrade.*

Monsieur le secrétaire fédéral,

L'article 23 A nouveau de la Convention générale de sécurité sociale entre la France et la Yougoslavie dispose en son paragraphe 1^{er} :

«Les travailleurs salariés ou assimilés de nationalité française ou yougoslave occupés, sur le territoire d'un des deux États ont droit, pour leurs enfants résidant sur le territoire de l'autre État, à des allocations familiales dans des conditions qui seront fixées d'un commun accord entre les deux gouvernements.»

En vue de l'application de ce texte, j'ai l'honneur de vous proposer les mesures suivantes :

1. Le droit à allocations est subordonné à la condition que le travailleur remplisse les conditions d'activité prévues par la législation sur les allocations familiales applicable au lieu de son travail ; l'organisme compétent tient compte, dans la mesure nécessaire, de toutes les périodes d'emploi ou assimilées accomplies sur le territoire des deux États.

2. Les allocations sont versées au titre des périodes d'emploi et des périodes assimilées.

3. Les enfants bénéficiaires des allocations sont les enfants à charge du travailleur, à condition qu'ils aient la qualité d'enfants légitimes, d'enfants naturels reconnus ou d'enfants adoptifs, à l'égard du travailleur ou de son conjoint.

Les allocations sont attribuées pour chaque famille à partir du deuxième enfant ; elles sont versées jusqu'à l'âge de quinze ans.

4. Le service et la charge des allocations incombent à l'institution à laquelle les travailleurs sont affiliés du fait de leur emploi.

5. Le montant des allocations familiales est déterminé par un barème arrêté d'un commun accord entre les autorités administratives suprêmes des deux États ; ledit barème peut être révisé, compte tenu notamment du taux des allocations familiales dans le pays d'emploi et des variations du coût de la vie dans le pays de résidence de la famille. Cette révision ne peut intervenir qu'une fois par an.

6. Un arrangement administratif particulier entre les autorités administratives suprêmes des deux États déterminera les modalités pratiques d'application des mesures qui précèdent, en ce qui concerne notamment la liquidation des allocations et leur versement dans le pays où résident les enfants.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir me faire connaître si cette proposition recueille l'approbation du Gouvernement yougoslave. Dans l'affirmative, la présente lettre et votre réponse seront considérées comme constituant l'accord entre nos deux Gouvernements prévu à l'article 23 A, paragraphe 1^{er} de la Convention générale de sécurité sociale. Cet accord prendra effet à la même date et dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'entrée en vigueur de l'Avenant en date de ce jour à la Convention générale de sécurité sociale signée le 5 janvier 1950 entre la France et la Yougoslavie.

Veillez agréer, Monsieur le secrétaire fédéral, les assurances de ma haute considération.

PIERRE FRANCFORT.
Ambassadeur de France.

Beograd, le 8 février 1966.

*A Son Excellence Monsieur Pierre Francfort,
Ambassadeur de France, Beograd.*

Monsieur l'ambassadeur,

Par lettre du 8 février 1966, vous avez bien voulu me faire connaître ce qui suit :

«L'article 23 A nouveau de la convention générale de sécurité sociale entre la France et la Yougoslavie dispose en son paragraphe 1^{er} :

«Les travailleurs salariés ou assimilés de nationalité française ou yougoslave occupés sur le territoire d'un des deux États ont droit, pour leurs enfants résidant sur le territoire de l'autre État, à des allocations familiales dans des conditions qui seront fixées d'un commun accord entre les deux gouvernements.»

«En vue de l'application de ce texte, j'ai l'honneur de vous proposer les mesures suivantes :

«1. Le droit à allocations est subordonné à la condition que le travailleur remplisse les conditions d'activité prévues par la législation sur les allocations familiales, applicable au lieu de son travail : l'organisme compétent tient compte, dans la mesure nécessaire, de toutes les périodes d'emploi ou assimilées accomplies sur le territoire des deux États.

«2. Les allocations sont versées au titre des périodes d'emploi et des périodes assimilées.

«3. Les enfants bénéficiaires des allocations sont les enfants à charge du travailleur, à condition qu'ils aient la qualité d'enfants légitimes, d'enfants naturels reconnus ou d'enfants adoptifs à l'égard du travailleur ou de son conjoint.

« Les allocations sont attribuées pour chaque famille à partir du deuxième enfant ; elles sont versées jusqu'à l'âge de quinze ans.

«4. Le service et la charge des allocations incombent à l'institution à laquelle les travailleurs sont affiliés du fait de leur emploi.

«5. Le montant des allocations familiales est déterminé par un barème arrêté d'un commun accord entre les autorités administratives suprêmes des deux États ; ledit barème peut être révisé, compte tenu notamment du taux des allocations familiale, dans le pays d'emploi et des variations du coût de la vie dans le pays de résidence de la famille. Cette révision ne peut intervenir qu'une fois par an.

«6. Un arrangement administratif particulier entre les autorités administratives suprêmes des deux États déterminera les modalités pratiques d'application des mesures qui précèdent, en ce qui concerne notamment la liquidation des allocations et leur versement dans le pays où résident les enfants.

«Je vous serais reconnaissant de bien vouloir me faire connaître si cette proposition recueille l'approbation du Gouvernement yougoslave. Dans l'affirmative, la présente lettre et votre réponse seront considérées comme constituant l'accord entre nos deux Gouvernements prévu à l'article 23 A, paragraphe 1^{er} de la Convention générale de sécurité sociale. Cet accord prendra effet à la même date et dans les mêmes condition que celles prévues pour l'entrée en vigueur de l'avenant en date de ce jour à la convention générale de sécurité sociale signée le 5 janvier 1950 entre la France et la Yougoslavie».

J'ai l'honneur de vous faire connaître que les mesures proposées recueillent l'accord de mon Gouvernement.

Veillez agréer, Monsieur l'ambassadeur, l'assurance, de ma haute considération.

Le secrétaire fédéral au travail,

R. DZUNOY

**PROTOCOLE RELATIF AUX SOINS DE SANTÉ GARANTIS AUX ÉTUDIANTS
DU 8 FÉVRIER 1966**

(Décret n° 67-125 du 1^{er} février 1967; JO du 18 février 1967)

Entré en vigueur le 1^{er} février 1967

Le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République socialiste fédérative de Yougoslavie,

Désireux d'assurer, dans le domaine social, la protection des nationaux de chacun des États poursuivant des études sur le territoire de l'autre État,
ont décidé d'adopter les mesures suivantes :

Article 1er

Le régime français métropolitain d'assurances sociales des étudiants institué au titre Ier du livre VI du code de la sécurité sociale est applicable dans les mêmes conditions qu'aux étudiants français aux étudiants yougoslaves, qui poursuivent leurs études en France et ne sont dans ce pays ni assurés sociaux ni ayants droit d'un assuré social.

Article 2

Le régime yougoslave de protection sanitaire des étudiants est applicable dans les mêmes conditions qu'aux étudiants yougoslaves aux étudiants français qui poursuivent leurs études en Yougoslavie et ne sont dans ce pays ni assurés sociaux ni ayants droit d'un assuré social.

Article 3

Chacune des parties contractantes notifiera à l'autre l'accomplissement des procédures constitutionnelles requises en ce qui la concerne pour l'entrée en vigueur du présent protocole.

Celui-ci prendra effet le premier jour du deuxième mois qui suivra la date de la dernière de ces notifications.

Article 4

Le présent protocole est conclu pour une durée d'un an à partir de la date de son entrée en vigueur et sera renouvelé tacitement, sauf dénonciation qui devra être notifiée trois mois avant l'expiration du terme.

En cas de dénonciation, les dispositions du présent protocole resteront applicables aux droits acquis.

Fait à Beograd, le 8 février 1966, en double exemplaire.

**ACCORD FRANCO YUGOSLAVE DU 5 MARS 1970 SUR LA SÉCURITÉ
SOCIALE DES TRAVAILLEURS SAISONNIERS**

(Décret n° 70-822 du 9 septembre 1970 ; JO 18 septembre 1970)

Entré en vigueur le 1^{er} septembre 1970

Article 1er

Les dispositions de la Convention générale de sécurité sociale signée entre la France et la Yougoslavie du 5 janvier 1950 modifiée par l'Avenant du 8 février 1966 sont applicables aux travailleurs titulaires d'un contrat de travail saisonnier d'une durée minimale de trois mois sous réserve des dispositions du présent accord.

Article 2

Pendant la durée prévue par le contrat de travail et sous réserve de l'accomplissement des obligations dudit contrat, le travailleur saisonnier ouvre droit aux avantages suivants :

- allocations familiales pour les enfants résidant dans l'État d'origine ;
- prestations en nature des assurances maladie et maternité pour ses ayants droit résidant dans l'État d'origine.

Article 3

Le montant des allocations familiales est déterminé par le barème arrêté d'un commun accord entre les autorités administratives suprêmes des deux États conformément à l'échange de lettres du 8 février 1966.

Article 4

Les frais relatifs aux soins dispensés aux ayants droit du travailleur sont à la charge de l'institution compétente en matière d'assurance maladie et d'assurance maternité du pays d'emploi du travailleur. Les frais en cause font l'objet d'un remboursement à l'institution compétente de l'État de résidence sur des bases forfaitaires.

Article 5

Un arrangement administratif déterminera les modalités d'application du présent accord.

Article 6

Le présent accord est conclu pour une durée d'une année et sera renouvelable d'année en année par tacite reconduction, sauf dénonciation notifiée trois mois avant l'expiration du terme.

Chacune des parties contractantes notifiera à l'autre l'accomplissement des procédures constitutionnelles requises, en ce qui la concerne, pour l'entrée en vigueur du présent accord.

Celui-ci prendra effet le 1^{er} jour du deuxième mois qui suivra la date de la dernière de ces notifications.

Fait à Paris, le 5 mars 1970, en double exemplaire, en langue française et serbo-croate, les deux textes faisant également foi.

Textes d'application de la Convention

Ne sont mentionnés ci-dessous que les textes d'application non entièrement abrogés.

Arrangement administratif du 23 janvier 1967 concernant l'application de la Convention générale, modifié par l'arrangement administratif complémentaire *du 13 mars 1968*, l'arrangement administratif du *29 avril 1971*, l'arrangement administratif complémentaire du *5 novembre 1976*, l'arrangement administratif complémentaire du *27 janvier 1978*, l'arrangement administratif complémentaire du *22 mai 1987* et l'arrangement administratif complémentaire du *14 juin 1991*.

Arrangement administratif du 23 janvier 1967 concernant les **allocations familiales**, complété par l'arrangement administratif complémentaire du *27 janvier 1978*.

Arrangement administratif du 13 mars 1968 concernant l'application de la convention générale aux travailleurs des **mines** et établissements assimilés, modifié et/ou complété par l'arrangement administratif complémentaire du 5 novembre 1976, l'arrangement administratif complémentaire du 22 mai 1987, l'arrangement administratif complémentaire du 14 juin 1991. Cet arrangement n'a pas fait pour l'instant l'objet d'une consolidation.

Arrangement administratif du 29 avril 1971 concernant les travailleurs salariés **saisonniers**.

Arrangement administratif n° 1 du 9 décembre 1952 relatif au paiement des prestations : ne restent en principe applicables que les articles suivants : 1 à 4, 18 à 26, 29 et 49. Les autres articles ont été abrogés par les arrangements administratifs du 23 janvier 1967 et du 13 mars 1968.

Formulaires (liste)

Les modèles de formulaires actuellement en vigueur sont annexés à la circulaire ministérielle n° 47 RI/SS du 6 août 1969. Certains de ces imprimés ont été modifiés par l'arrangement administratif du *29 avril 1971*; l'arrangement administratif complémentaire du *22 mai 1977*, l'arrangement administratif complémentaire du *27 janvier 1978*, l'arrangement administratif complémentaire du *28 mai 1981*, l'arrangement administratif du *19 novembre 1982*, l'arrangement administratif complémentaire du *14 juin 1991*.

Arrangement administratif du 23 janvier 1967

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF du 23 janvier 1967
concernant les modalités d'application de la Convention générale sur la sécurité sociale
conclue entre la France et la Yougoslavie le 5 janvier 1950

(publié au BO SS 21/67)

Entré en vigueur le 1^{er} février 1967

Modifié par

- (1) Arrangement administratif complémentaire du 13 mars 1968 publié par décret n° 69-26 du 3 janvier 1969 (JO du 11 janvier 1969). Modification de l'article 56. Publié au BO SS 2/69, ASC 20-383, entré en vigueur le 1^{er} février 1967.
- (2) Arrangement administratif du 29 avril 1971. Ce texte complète l'article 40, abroge et remplace les articles 52 et 69 à 73. Publié au BO SP-SS 72/40 CAI 3152, entré en vigueur le 1^{er} février 1967.
- (3) Arrangement administratif complémentaire du 5 novembre 1976. Ajoute d'un article 9 bis, abroge et remplace les articles 21 à 26, ajoute un article 36. Publié au BO FS 78/4bis, entré en vigueur le 1^{er} juin 1976.
- (4) Arrangement administratif complémentaire du 27 janvier 1978 modifiant l'arrangement administratif du 23 janvier 1967. Modification de l'article 83 (organismes de liaison), les autres dispositions concernent les formulaires, publié au BO FS 78/4 bis, entré en vigueur le 1^{er} juin 1976.
- (5) Arrangement administratif complémentaire du 22 mai 1987. Modifie l'article 78, publié au BO ASE 87/31, entré en vigueur le 22 mai 1987.
- (6) Arrangement administratif complémentaire du 14 juin 1991. Abroge et remplace les articles 36, 51, 57 et 65, publié au BO MASI 92/13, SS 9-92, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1990.

**ARRANGEMENT ADMINISTRATIF du 23 février 1967
concernant les modalités d'application de la Convention générale sur la sécurité sociale
conclue entre la France et la Yougoslavie le 5 janvier 1950, modifiée et complétée par
l'Avenant à ladite Convention du 8 février 1966.**

En application de l'article 31 de la Convention générale sur la sécurité sociale conclue le 5 Janvier 1950 entre la France et la Yougoslavie, modifiée et complétée par l'Avenant du 8 février 1966, les autorités administratives compétentes françaises et yougoslaves représentées par :

.....

ont arrêté, d'un commun accord les modalités d'application suivantes des dispositions de la Convention générale sur la sécurité sociale entre la France et la Yougoslavie, telles qu'elles ont été modifiées et complétées par l'Avenant du 8 février 1966.

**TITRE I^{er}
PRINCIPES GÉNÉRAUX**

*Application de l'article 3, paragraphe 2, a) de la Convention générale modifiée par
l'article 1^{er}, 5° de l'Avenant du 8 février 1966*

***Situation des travailleurs salariés ou assimilés, détachés temporairement d'un pays dans
l'autre pour une durée prévisible n'excédant pas trois ans,
y compris la durée des congés***

Article 1er

Lorsque les travailleurs salariés ou assimilés, visés à l'article 3, paragraphe 2, a) de la Convention générale modifiée sont occupés dans un pays autre que celui de leur résidence habituelle par une entreprise ayant un établissement dans ce dernier pays, les dispositions suivantes sont applicables :

1° L'employeur et les intéressés règlent directement toutes les questions concernant les cotisations de sécurité sociale avec l'institution française compétente lorsque le pays du lieu de travail habituel est la France et avec l'institution yougoslave compétente lorsque le pays du lieu de travail habituel est la Yougoslavie ;

2° Les institutions du pays du lieu de travail habituel remettent à chacun des intéressés un certificat attestant, d'une part, qu'il reste soumis à la législation de sécurité sociale de ce pays, d'autre part, qu'il a droit pour lui-même et pour les membres de sa famille qui l'accompagnent, au bénéfice des prestations des assurances maladie et maternité du pays de détachement pendant la durée de son détachement, conformément à l'article 8 A de la Convention générale modifiée, et dans les conditions prévues aux articles 10 à 13 du présent arrangement ;

3° Le certificat prévu à l'alinéa précédent, dont le modèle sera établi par les autorités compétentes des deux pays, doit comporter obligatoirement, outre les renseignements concernant le travailleur et l'employeur, la durée de date à date de la période de détachement, le cachet de l'institution du pays du siège de l'entreprise et la date de délivrance dudit certificat.*

Application de l'article 4 de la Convention générale

Situation des travailleurs salariés ou assimilés d'un des pays, occupés dans les postes diplomatiques ou consulaires de ce pays auprès de l'autre pays

Article 2

Le droit d'option prévu à l'article 4 de la Convention générale peut s'exercer à tout moment.

Pour l'exercice de ce droit, l'intéressé adresse, accompagnée de l'autorisation prévue à l'article 4, alinéa 2, de la Convention générale, une demande à l'institution compétente du pays dont il désire que la législation lui soit appliquée.

L'option prend effet à compter du premier jour du mois suivant la date de réception de la demande.

TITRE II
ASSURANCES MALADIE, MATERNITÉ, DÉCÈS

CHAPITRE Ier
DROIT AUX PRESTATIONS

*Application des articles 5, 6 et 7 de la Convention générale
modifiée par l'Avenant du 8 février 1966*

SECTION 1 - Totalisation des périodes d'assurance

a) Règles générales

Article 3

En vue de l'acquisition, du maintien ou du recouvrement du droit aux prestations des assurances maladie, maternité, décès, lorsqu'un travailleur salarié ou assimilé a été soumis successivement ou alternativement à la législation des deux pays, les périodes d'assurance et les périodes équivalentes, accomplies en vertu de la législation de chacun des pays, sont totalisées pour autant qu'elles ne se superposent pas.

A cet effet, les périodes d'assurance et les périodes équivalentes sont prises en considération, telles qu'elles résultent de la législation sous laquelle elles ont été accomplies.

b) Règles concernant l'assurance maladie et l'assurance maternité

Article 4

Lorsque le travailleur salarié ou assimilé se rendant d'un pays dans l'autre doit, en vue d'obtenir pour lui-même ou pour ses ayants droit qui l'accompagnent, les prestations des assurances maladie et maternité du second pays, faire état des périodes d'assurance ou équivalentes accomplies dans le premier pays, il est tenu de présenter à l'institution du pays du nouveau lieu de travail auquel lesdites prestations sont demandées, une attestation comportant l'indication desdites périodes d'assurance ou équivalentes.

L'attestation en cause dont le modèle sera établi par les autorités compétentes des deux pays est délivrée, à la demande du travailleur, par l'institution du pays auprès de laquelle il était assuré en dernier lieu avant son départ pour l'autre pays.

Si le travailleur ne présente pas ladite attestation à l'appui de sa demande de prestations, l'institution du pays du nouveau lieu de travail demande à l'institution compétente de l'autre pays de lui faire parvenir l'attestation en cause.

c) Règles concernant l'assurance décès

Article 5

Pour obtenir le bénéfice des allocations au décès dues en application de l'article 7 de la Convention générale modifiée, les ayants droit des assurés du régime français résidant en Yougoslavie et les ayants droit des assurés du régime yougoslave résidant en France adressent leur demande à l'institution débitrice desdites allocations.

La demande peut également être adressée à l'institution du pays du lieu de résidence des ayants droit qui la transmet sans retard à l'institution compétente de l'autre pays.

La demande est accompagnée des pièces justificatives nécessaires et, éventuellement, d'une attestation relative aux périodes d'assurance ou assimilées accomplies par le travailleur dans le pays autre que celui de l'institution compétente. Cette attestation est délivrée par l'institution de ce dernier pays auprès de laquelle le défunt était affilié.

*Application de l'article 8, paragraphe 1er de la Convention générale
modifiée par l'Avenant du 8 février 1966*

SECTION II - Transfert de résidence du travailleur

Article 6

Pour conserver le bénéfice des prestations des assurances maladie et maternité en cas de transfert de résidence de France en Yougoslavie et inversement, le travailleur visé à l'article 8, paragraphe 1^{er} de la Convention générale modifiée, est tenu de présenter à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence une attestation par laquelle l'institution d'affiliation l'autorise à conserver le bénéfice des prestations après le transfert de sa résidence.

Cette attestation, conforme au modèle établi par les autorités compétentes des deux pays, comporte obligatoirement les indications suivantes :

- a) Motif du transfert ;
- b) Durée prévisible du service des prestations ;
- c) Nature des prestations dont le service est ainsi continué.

Une copie de ladite attestation est adressée dans tous les cas, pour information, par l'institution d'affiliation à l'institution du lieu de la nouvelle résidence du travailleur.

Lorsque, pour une raison de force majeure reconnue, l'attestation n'a pu être établie antérieurement au transfert de la résidence, l'institution d'affiliation délivre ce document postérieurement au transfert de résidence.

Article 7

L'institution du lieu de la nouvelle résidence est tenue de faire procéder périodiquement, soit de sa propre initiative, soit à la demande de l'institution d'affiliation, à l'examen du bénéficiaire en vue de déterminer si les soins médicaux sont effectivement et régulièrement dispensés et si l'intéressé se conforme aux prescriptions du médecin traitant ; elle avise immédiatement l'institution d'affiliation du résultat de ces examens.

Application de l'article 8, paragraphe 2 de la Convention générale modifiée (3)

SECTION III

Séjour temporaire du travailleur et de ses ayants droit dans son pays d'origine à l'occasion d'un congé annuel payé (3)

Article 8

Lorsque le travailleur visé à l'article 8, paragraphe 2 de la Convention générale modifiée demande à bénéficier des soins médicaux d'urgence, y compris l'hospitalisation, lors d'un séjour temporaire effectué dans son pays d'origine à l'occasion d'un congé payé, il adresse sa requête, accompagnée des pièces médicales justificatives, à l'institution du lieu de séjour.

Dès réception de la demande, ladite institution fait procéder, par son contrôle médical, à l'examen de l'intéressé et soumet sans retard l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation.

Celle-ci, dès réception du dossier, examine tout d'abord si les conditions d'ouverture du droit sont remplies.

A cet effet, elle vérifie notamment si la date de dépôt de la demande ou de la première constatation médicale se situe à l'intérieur de la période de congé payé.

Dans l'affirmative, l'institution d'affiliation soumet le dossier de l'intéressé à son contrôle médical, lequel émet un avis motivé dans les moindres délais.

Au vu de cet avis, l'institution d'affiliation prend sa décision et la notifie, au moyen d'un formulaire conforme au modèle arrêté par les autorités compétentes des deux pays, d'une part au travailleur intéressé, d'autre part à l'institution du lieu de séjour.

La notification prévue à l'alinéa précédent comporte obligatoirement les indications suivantes :

- en cas d'accord :

- a) Durée prévisible du service des prestations ;
- b) Nature des prestations dont le service est effectué.

- en cas de refus :

- a) Motif du refus ;
- b) Voies de recours dont dispose le travailleur.

Article 9

Pendant toute la durée du service des prestations au travailleur séjournant temporairement dans son pays d'origine à l'occasion d'un congé payé, il est fait application des dispositions de l'article 7 du présent arrangement.

Article 9 bis (3)

Les dispositions des articles 8 et 9 du présent arrangement administratif sont applicables par analogie aux ayants droit du travailleur qui l'accompagnent en séjour temporaire dans son pays d'origine à l'occasion du congé payé.

*Application de l'article 8 A de la Convention générale modifiée
par l'Avenant du 8 février 1966*

SECTION IV

Soins de santé au cours d'une période de détachement dans l'autre pays

Article 10

Tout travailleur français ou yougoslave, visé au paragraphe 2, a) de l'article 3 de la Convention générale modifiée par l'Avenant du 8 février 1966, doit, pour bénéficier, en application des dispositions de l'article 8 A de ladite Convention, des prestations en nature des assurances maladie et maternité, y compris l'hospitalisation, pendant la durée de son détachement en France ou en

Yougoslavie, présenter à l'institution du lieu de séjour le certificat visé à l'article premier du présent arrangement.

Lorsque le travailleur a produit ce certificat, il est présumé remplir les conditions d'ouverture du droit aux prestations.

Article 11

Le service des prestations par l'institution du lieu de séjour n'est subordonné à l'autorisation de l'institution d'affiliation que dans les cas visés à l'article 28 du présent arrangement.

Article 12

L'institution du lieu de séjour prête ses bons offices à l'institution d'affiliation, soit pour faire procéder à tout contrôle ou à tout examen médical jugé nécessaire, soit pour permettre à l'institution d'affiliation d'exercer un recours sur le territoire du pays de détachement contre le bénéficiaire qui a perçu indûment des prestations.

Article 13

Les dispositions des articles 10 à 12 du présent arrangement sont applicables par analogie aux membres de la famille du travailleur qui accompagnent celui-ci lors de son séjour dans le pays où il est détaché.

*Application de l'article 8 B de la Convention générale modifiée
par l'Avenant du 8 février 1966*

SECTION V

***Soins de santé aux membres de la famille résidant
dans un pays alors que le travailleur est occupé dans l'autre***

Article 14

Sont ayants droit pour l'application de l'article 8 B de la Convention générale modifiée, les membres de la famille du travailleur qui sont considérés comme ayants droit par la législation du pays sur le territoire duquel ils résident.

Article 15

Pour bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité dans le pays de leur résidence, les membres de la famille visés à l'article 8 B de la Convention générale modifiée, sont tenus de se faire inscrire dans le plus bref délai auprès de l'institution du lieu de leur résidence en

présentant une première attestation (attestation n° 1) conforme au modèle établi par les autorités compétentes des deux pays.

Ladite attestation constate le droit du travailleur aux prestations en nature et précise la date à partir de laquelle le droit est ouvert.

Cette attestation est délivrée par l'institution du lieu de travail à la demande, soit du travailleur lui-même, soit de l'institution du lieu de résidence de sa famille.

Dans l'un ou l'autre cas, l'institution du lieu de travail établit l'attestation en double exemplaire. L'un est remis au travailleur, l'autre est adressé directement à l'institution du lieu de résidence de sa famille.

Pour bénéficier des prestations en nature, les membres de la famille présentent les pièces justificatives normalement exigées par la législation du pays de résidence pour l'octroi de ces prestations.

Article 16

L'attestation prévue à l'article 15 ci-dessus reste valable dans la limite fixée - douze mois au maximum - aussi longtemps que l'institution du lieu de résidence n'a pas reçu notification de son annulation par l'institution du lieu de travail.

Le point de départ de la période visée à l'alinéa ci-dessus se situe à la date à partir de laquelle le droit du travailleur aux prestations en nature est ouvert.

Avant l'expiration d'une période de validité de douze mois, l'institution de résidence des membres de la famille, après avoir demandé au travailleur et, le cas échéant, à l'institution d'affiliation la production d'une nouvelle attestation d'affiliation numérotée de 2 à 6 au fur et à mesure de son renouvellement, vérifie si le droit à prestations continue à exister dans l'affirmative, l'inscription est renouvelée pour douze nouveaux mois, sous réserve des contrôles prévus à l'article 18 du présent arrangement et dans la limite du délai prévu à l'article 8 B de la Convention générale de sécurité sociale, modifiée par l'Avenant du 8 février 1966.

Article 17

Le travailleur ou les membres de sa famille sont tenus d'informer l'institution du lieu de résidence de ces derniers de tout changement dans leur situation, susceptible de modifier le droit des membres de la famille aux prestations en nature, notamment tout abandon ou changement d'emploi du travailleur ou tout transfert de résidence de celui-ci ou de sa famille.

Article 18

L'institution du lieu de résidence des membres de la famille peut demander, en tout temps, à l'institution du lieu de travail de lui fournir tous renseignements relatifs à l'affiliation ou aux droits à prestations du travailleur. Cette dernière institution peut demander inversement à l'institution de résidence des membres de la famille de lui faire connaître tout fait de nature à exercer une influence sur le droit aux prestations des membres de la famille.

Article 19

Sans attendre d'être saisie d'une demande à cet effet, l'institution du lieu de travail informe l'institution du lieu de résidence des membres de la famille de la cessation de l'affiliation ou de la fin des droits à prestations du travailleur.

Article 20

Si les membres de la famille du travailleur, occupé sur le territoire de l'autre pays sont susceptibles de bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité, soit en raison de leur propre activité, soit en raison de leur appartenance à la famille d'un assuré occupé dans le pays de leur résidence, les prestations versées restent à la charge de l'institution de ce pays.

Application de l'article 8 C (paragraphes 1 et 2) de la Convention générale modifiée (3)

Section VI - Soins de santé aux titulaires de pension de vieillesse obtenue par totalisation des périodes d'assurance, aux bénéficiaires de rente d'accident du travail, de rente ou de pension de vieillesse, de pension d'invalidité à la charge d'un seul pays et à leurs ayants droit.

Article 21 (3)

Les prestations en nature des assurances maladie et, éventuellement, maternité sont dispensées selon la législation du pays de résidence et à la charge de ce pays aux personnes visées au paragraphe 1 de l'article 8 C de la Convention générale modifiée.

Dans le cas où l'entrée en jouissance d'une pension liquidée suivant les dispositions de l'article 15 de la Convention n'a pas lieu simultanément dans les deux pays, la charge des prestations en nature de l'assurance maladie et, éventuellement, maternité incombe à l'institution du pays qui sert la pension jusqu'à la reliquidation de cette pension intervenant au moment où les conditions sont remplies dans l'autre pays.

Ces dispositions ne s'appliquent pas si l'intéressé a droit et ouvre droit à ces prestations dans le cadre de la législation de l'État sur le territoire duquel il réside, notamment par l'exercice d'une activité professionnelle.

Article 21 bis (3)

Le pensionné ou le rentier visé au paragraphe 2 de l'article 8 C de la Convention générale modifiée qui réside sur le territoire de l'un des deux États non débiteur de la pension ou de la rente a droit et ouvre droit pour ses ayants droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et, éventuellement, de l'assurance maternité sur le territoire de l'État où il réside à condition d'avoir droit à ces prestations au regard de la législation de l'État débiteur de la pension ou de la rente dont il est titulaire.

Ces dispositions ne s'appliquent pas si l'intéressé a droit et ouvre droit à ces prestations dans le cadre de la législation de l'État sur le territoire duquel il réside, notamment par l'exercice d'une activité professionnelle.

Article 22 (3)

Sont ayants droit pour l'application du paragraphe 2 de l'article 8 C de la Convention générale modifiée, les membres de la famille du pensionné ou du rentier qui sont considérés comme tels par la législation de l'État sur le territoire duquel ils résident s'ils n'ont pas droit, dans le cadre de cette législation, aux prestations en nature visées à l'article 21 bis du présent arrangement administratif, notamment par l'exercice d'une activité professionnelle.

Article 23 (3)

1. - Pour avoir droit et ouvrir droit aux prestations en nature des assurances maladie et, éventuellement, maternité dans le pays de sa résidence, le pensionné ou rentier visé à l'article 8 C, paragraphe 2, de la Convention générale sollicite auprès de l'institution de l'État sur le territoire duquel il réside l'établissement du formulaire intitulé "demande d'attestation du droit aux soins de santé".

2. - L'institution compétente de l'État de résidence établit ce formulaire certifiant, après vérification, que l'intéressé n'est pas susceptible de bénéficier de soins de santé au titre de sa propre législation notamment par suite de l'exercice d'une activité professionnelle, elle adresse ensuite la demande d'attestation à l'institution débitrice de la pension ou de la rente.

3. - Dès qu'elle est en possession de ce document, l'institution débitrice, après avoir vérifié les droits de l'intéressé au regard de sa propre législation, établit en quatre exemplaires une attestation du droit aux soins de santé ou une notification de rejet ; elle en adresse sans délai un exemplaire au pensionné ou au rentier, deux exemplaires à l'organisme compétent du pays de résidence qui a établi le formulaire visé au 1 du présent article, à charge pour cet organisme d'en transmettre un exemplaire à l'organisme de liaison compétent. L'institution débitrice conserve le quatrième exemplaire par devers elle.

4. - Lorsque le droit est reconnu, les pensionnés ou rentiers ou leurs ayants droit présentent à l'institution compétente du pays de résidence les pièces justificatives exigées par la législation de l'État sur le territoire duquel ils résident pour l'octroi des prestations en nature.

5. - Dans le cas d'une rente attribuée à la suite d'un accident du travail survenu en France soit dans une profession agricole avant le 1^{er} juillet 1973, soit dans une profession non agricole avant le 1^{er} janvier 1947 (loi du 9 avril 1898), l'institution du lieu de résidence adresse la demande d'attestation au Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants ⁽¹⁾, qui jouera le rôle d'institution débitrice de la rente au sens du présent article.

Article 24 (3)

L'attestation visée au 3 ci-dessus reste valable aussi longtemps que l'institution du lieu de résidence n'a pas reçu notification de son annulation par l'institution qui l'a établie.

Article 25 (3)

Les articles 17, 18, 19 et 20 du présent arrangement administratif sont applicables par analogie.

Article 26 (3)

Annuellement, les institutions débitrices des pensions ou rentes adressent à l'organisme de liaison de leur pays la statistique des attestations de droit aux soins de santé en cours de validité au 31 décembre de l'année considérée.

CHAPITRE II
SERVICE DES PRESTATIONS
ET REMBOURSEMENTS ENTRE INSTITUTIONS

*Application de l'article 8 E de la Convention générale modifiée
par l'Avenant du 8 février 1966*

SECTION 1

Prothèses, grand appareillage et prestations en nature d'une grande importance

Article 27

La liste des prothèses, grand appareillage et prestations en nature d'une grande importance visées à l'article 8 E de la Convention générale modifiée est établie d'un commun accord par les autorités compétentes des deux pays.

On entend par cas d'urgence absolue, au sens dudit article 8 E, les cas où le service des prestations ne peut être différé sans compromettre gravement la santé de l'intéressé.

Article 28

Afin d'obtenir l'autorisation à laquelle l'octroi des prestations visées à l'article 8 E de la Convention générale modifiée est subordonné, l'institution du lieu de séjour adresse une demande à l'institution d'affiliation du travailleur au moyen d'un formulaire dont le modèle sera établi par les autorités compétentes des deux pays.

Lorsque lesdites prestations ont été servies en cas d'urgence absolue, sans autorisation de l'institution d'affiliation, l'institution du lieu de séjour avise immédiatement ladite institution au moyen d'une notification dont le modèle sera établi par les autorités compétentes des deux pays.

La demande d'autorisation visée à l'alinéa premier, de même que la notification visée à l'alinéa 2 du présent article, doivent être accompagnées d'un exposé détaillé des raisons qui justifient l'attribution de ces prestations et comporter une estimation de leur coût.

*Application de l'article 8 F de la Convention générale modifiée
par l'Avenant du 8 février 1966*

SECTION II
Service des prestations en espèces

Article 29

Pour bénéficier des prestations en espèces, les travailleurs se trouvant dans les situations visées aux articles 6, 8 et 10 du présent arrangement s'adressent à l'institution du lieu de leur nouvelle résidence ou de leur séjour en lui présentant un certificat d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant.

Dès réception de la demande, ladite institution fait procéder par son contrôle médical à l'examen de l'intéressé et transmet sans retard l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation.

Si un contrôle médical est effectué en vue de l'obtention des prestations en nature, le même examen médical de contrôle devra également comporter des conclusions de nature à permettre à l'institution d'affiliation de se prononcer sur l'attribution ou le maintien des prestations en espèces.

Au vu de l'avis motivé de son contrôle médical, l'institution d'affiliation prend sa décision et la notifie à l'intéressé au moyen d'un formulaire dont le modèle sera arrêté par les autorités compétentes des deux pays.

Copie de cette notification est adressée à l'institution du lieu de la nouvelle résidence ou du séjour.

*Application de l'article 8 G de la Convention générale modifiée
par l'Avenant du 8 février 1966*

SECTION III
***Remboursement des dépenses afférentes aux soins de santé dispensés aux familles
visées aux articles 8 B et 6 (dernier alinéa) de la Convention générale modifiée***

Article 30

Aux fins de l'application de l'article 8 G de la Convention générale modifiée, les dépenses afférentes aux prestations en nature servies aux membres de la famille visés aux articles 8 B et 6 (dernier alinéa) de ladite Convention, sont évaluées forfaitairement pour chaque année civile.

Le montant forfaitaire des dépenses visées à l'alinéa précédent est égal au produit du coût moyen annuel des soins par bénéficiaire dans le pays de résidence par le nombre des membres de famille des travailleurs exerçant leur activité dans l'autre pays.

Le coût moyen annuel des soins par bénéficiaire dans le pays de résidence est égal au quotient du montant des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies par les institutions du pays considéré à l'ensemble des bénéficiaires du pays par le nombre des bénéficiaires ; ce coût moyen est majoré d'un pourcentage forfaitaire correspondant aux frais de gestion et de contrôle médical et administratif, fixé d'un commun accord entre les autorités compétentes des deux pays.

La somme totale à verser par les institutions du pays d'affiliation aux institutions du pays de résidence des familles est égale aux trois quarts du montant forfaitaire.

Article 31

Il est fait usage des statistiques du pays de résidence pour la détermination des éléments servant à l'établissement du coût moyen des soins dans le pays de résidence, tel qu'il est défini à l'article ci-dessus.

Article 32

L'organisme de liaison du pays de résidence de la famille communique à l'organisme de liaison du pays du lieu de travail de l'assuré tous les éléments qui lui ont permis de procéder à l'évaluation du coût moyen annuel des soins.

Article 33

Les autorités compétentes des deux pays pourront établir des bases forfaitaires de remboursement différentes de celles prévues à l'article 30 du présent arrangement.

Article 34

L'évaluation chiffrée du montant des dépenses forfaitaires dues par les institutions du pays d'affiliation aux institutions du pays de résidence s'effectue suivant les règles fixées aux articles ci-dessus, à l'expiration de chaque année civile.

Des avances sont consenties en cours d'exercice sur des bases définies en commun par les autorités compétentes des deux pays.

La régularisation des comptes entre les institutions des deux pays intervient dès que sont connus les divers éléments retenus pour l'établissement des forfaits afférents à l'année considérée.

Article 35

Les transferts de fonds s'effectuent obligatoirement par l'intermédiaire des organismes de liaison des deux pays.

SECTION IV***Remboursement des dépenses afférentes aux soins de santé dispensés aux travailleurs ainsi qu'à leurs familles visées aux articles 8, paragraphes 1 et 2 et 8 A de la Convention (3)*****Article 36 (6)**

Le remboursement des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies par l'institution du pays de séjour ou de résidence en application des articles 8, paragraphes 1^{er} et 2, et 8 A de la Convention générale se fait sur la base des dépenses réelles, compte tenu des justifications produites.

L'organisme de liaison du pays de séjour ou de résidence centralise lesdites justifications et les adresse semestriellement à l'organisme de liaison du pays d'affiliation, accompagnées d'un bordereau récapitulatif.

L'organisme de liaison du pays d'affiliation, après vérification desdites justifications, mandate sans retard les sommes dues à l'organisme de liaison du pays de séjour ou de résidence.

SECTION V

Remboursement des dépenses afférentes aux soins de santé dispensés aux pensionnés ou rentiers et à leurs ayants droit résidant sur le territoire de l'État non débiteur de la pension ou rente (3)

Article 36 bis (3)

1. – Aux fins d'application des articles 8 C, paragraphe 2 et 8 G de la Convention générale modifiée, les dépenses afférentes aux prestations en nature servies aux pensionnés ou rentiers ainsi qu'à leurs ayants droit sont évaluées forfaitairement pour chaque année civile.

2. – Le montant forfaitaire des dépenses visées au 1 est égal au produit du coût annuel moyen des soins par pensionné ou rentier, y compris les ayants droit dans le pays de résidence, par le nombre de pensionnés et de rentiers du régime de sécurité sociale dénombrés dans l'État débiteur de pension ou de rente comme pouvant prétendre aux prestations en nature dans l'autre État.

3. – Ces deux facteurs sont déterminés de la manière suivante :

a) Le coût moyen annuel des soins par pensionné ou rentier, y compris les ayants droit, dans le pays de résidence est établi en divisant le coût des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies par les institutions du pays considéré à l'ensemble des pensionnés et rentiers, ainsi qu'à leurs ayants droit, par le nombre moyen de pensionnés et de rentiers pouvant prétendre auxdites prestations dans le pays de résidence au cours de l'année ;

b) Le nombre de pensionnés ou de rentiers du régime de sécurité sociale du seul pays débiteur de la pension ou rente pouvant prétendre aux prestations en nature est égal au nombre d'attestations de droit en cours de validité délivrées conformément à l'article 23 du présent arrangement ; ce coût moyen est majoré d'un pourcentage forfaitaire, correspondant aux frais de gestion et de contrôle médical et administratif, fixé d'un commun accord entre les autorités compétentes des deux États.

La somme totale à verser par les institutions compétentes de l'État débiteur de la pension ou de la rente aux institutions de l'État de résidence du pensionné et de ses ayants droit est égal aux trois quarts du montant forfaitaire.

TITRE III ASSURANCE INVALIDITÉ

*Application des articles 9, 10 et 11 de
la Convention générale modifiée par l'Avenant du 8 février 1966*

CHAPITRE Ier DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 37

Pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations, ainsi que pour le calcul de la pension d'invalidité, la totalisation des périodes d'assurance et périodes équivalentes, visée à l'article 9, paragraphe 1er de la Convention générale modifiée, s'effectue en tenant compte des périodes d'assurance et des périodes équivalentes telles qu'elles résultent de la législation sous laquelle elles ont été accomplies.

Article 38

Pour l'introduction d'une demande de pension d'invalidité, le travailleur résidant en France ou en Yougoslavie adresse sa demande à l'institution de sécurité sociale du lieu de sa résidence dans les formes et délais prescrits par la législation du pays de résidence. L'introduction de la demande dans l'un des deux pays est considérée comme valable pour l'autre pays.

Article 39

L'institution qui a reçu la demande doit sans retard :

- 1° Mentionner sur cette demande la date de sa réception ;
- 2° Transmettre directement à l'institution compétente de l'autre pays :
 - a) la demande ;
 - b) les justifications fournies.

Article 40 (2)

L'institution compétente procède à l'instruction de la demande.

En cas de besoin, elle recourt à la totalisation des périodes d'assurance visée à l'article 9, paragraphe 1^{er}, de la Convention générale modifiée. A cette fin, elle adresse à l'organisme de liaison du pays de résidence un formulaire dont le modèle sera arrêté d'un commun accord par les autorités compétentes des deux pays, afin qu'il soit complété par le relevé des périodes d'assurance ou des périodes

reconnues équivalentes accomplies dans le pays de résidence. Ce formulaire est retourné ainsi complété à l'institution compétente.

La transmission de ce formulaire remplace, le cas échéant, les pièces justificatives ou documents dont il reproduit les éléments.

Lorsqu'il résulte de la législation applicable, conformément à l'article 9, paragraphe 2 de la Convention générale modifiée, que le calcul de la prestation s'effectue sur la base de salaires ou de cotisations, ne sont pris en considération que les salaires ou les cotisations – revalorisés, s'il y a lieu, en application de la législation en cause – concernant les périodes d'assurance ou les périodes assimilées accomplies en vertu de la seule législation précitée, à l'exclusion des salaires ou des cotisations afférentes aux périodes accomplies en vertu de la législation de l'autre pays.

Article 41

Pour évaluer le degré d'invalidité, l'institution compétente fait état, le cas échéant, des constatations médicales ainsi que des informations d'ordre administratif recueillies par l'institution de l'autre pays.

Ladite institution conserve toutefois le droit de faire procéder à l'examen médical de l'intéressé dans les conditions prévues par sa propre législation.

Article 42

Lorsqu'un travailleur qui a été assuré dans les deux pays est admis au bénéfice d'une pension d'invalidité au titre de l'un des pays, ainsi que lors de toute modification ultérieure de la catégorie de la pension, l'institution débitrice de ladite pension communique à l'institution compétente de l'autre pays une fiche individuelle mentionnant les nom, prénoms, date et lieu de naissance, l'adresse exacte du pensionné, le détail et le montant des prestations accordées avec la date de leur entrée en jouissance.

Article 43

Les dispositions de l'article 42 ci-dessus s'appliquent dans le cas de transformation de la pension d'invalidité en pension de vieillesse prévue par l'article 11 de la Convention générale modifiée.

CHAPITRE II CONTRÔLE MÉDICAL ET ADMINISTRATIF

Article 44

Le contrôle médical et administratif des titulaires de pensions d'invalidité est effectué, à la demande de l'institution débitrice, par les soins de l'institution du pays de résidence du titulaire.

Article 45

Lorsqu'à la suite d'un contrôle administratif ou à la demande de l'institution débitrice, il a été constaté que le bénéficiaire d'une pension d'invalidité de l'un des deux pays avait repris le travail dans l'autre pays, un rapport est adressé à l'institution débitrice par l'institution de l'autre pays.

Ce rapport indique la nature du travail effectué, le montant des gains du travailleur intéressé, la rémunération normale perçue dans la même région par un travailleur de la catégorie professionnelle à laquelle appartenait l'assuré dans la profession qu'il exerçait avant de devenir invalide, ainsi que l'avis d'un médecin expert sur l'état de santé de l'intéressé. Ces renseignements peuvent être donnés sur un formulaire établi par les autorités administratives compétentes des deux pays.

Article 46

Lorsqu'après suspension ou suppression de la pension, un assuré recouvre, par application de l'article 10 de la Convention générale modifiée, son droit à pension d'invalidité, tout en résidant dans le pays autre que celui de l'institution débitrice de la pension, celle-ci communique à l'institution de l'autre pays la fiche individuelle prévue à l'article 42 du présent arrangement.

Article 47 (6)

Les frais résultant des examens médicaux, des mises en observation, les déplacements des médecins et des bénéficiaires, des enquêtes administratives ou médicales rendues nécessaires pour l'exercice du contrôle, sont supportés par l'institution débitrice de la pension.

Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article 36 du présent arrangement sont applicables par analogie pour le remboursement de ces frais qui s'effectue sur la base des dépenses réelles.

CHAPITRE III PENSIONS D'INVALIDITÉ TRANSFORMÉES EN PENSIONS DE VIEILLESSE

Article 48

La pension d'invalidité étant transformée en pension de vieillesse conformément à la législation du pays débiteur de la pension, il est fait application des dispositions du titre IV du présent arrangement pour la détermination des avantages dus au titre de la législation de chaque pays.

Article 49

Lorsqu'un travailleur titulaire d'une pension d'invalidité à la charge du régime de l'un des deux pays remplit les conditions requises par le régime de l'autre pays pour ouvrir droit à pension de vieillesse mais que ces conditions ne sont pas remplies à l'égard du régime qui lui sert sa pension d'invalidité, la pension d'invalidité lui est intégralement servie. L'autre régime liquide immédiatement et verse un prorata de pension de vieillesse établi conformément aux dispositions de l'article 14 de la Convention

générale modifiée. Le cumul de ces avantages cessera lorsque la pension d'invalidité sera transformée, dans le pays qui la sert, en pension de vieillesse.

TITRE IV ASSURANCE VIEILLESSE ET ASSURANCE DÉCÈS (Pensions de survivants)

Application des articles 14 à 22 de la Convention générale modifiée

CHAPITRE Ier TOTALISATION DES PÉRIODES D'ASSURANCE ET DES PÉRIODES ÉQUIVALENTES

Article 50

Pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations de l'assurance vieillesse, la totalisation des périodes d'assurance et périodes équivalentes prévue à l'article 14, paragraphe 1 de la Convention générale modifiée, s'effectue de la manière suivante :

Aux périodes d'assurance accomplies ou reconnues équivalentes en vertu de la législation de l'un des pays s'ajoutent les périodes accomplies ou reconnues équivalentes sous la législation de l'autre pays dans la mesure où il est nécessaire d'y faire appel pour compléter, sans superposition, les périodes d'assurance ou reconnues équivalentes du premier pays.

A cet effet, les périodes d'assurance et les périodes équivalentes sont prises en considération telles qu'elles résultent de la législation sous laquelle elles ont été accomplies.

Compte tenu de la totalisation des périodes effectuée comme il est dit ci-dessus, l'institution de chaque pays détermine, d'après sa propre législation, si l'intéressé réunit les conditions requises pour avoir droit aux prestations de l'assurance vieillesse prévues par cette législation.

Article 51

Pour le calcul des avantages auxquels un assuré peut prétendre de la part de chacun des régimes d'assurance vieillesse des deux pays, dans le cas où le droit est acquis en vertu de l'article précédent, l'institution compétente de chaque pays procède aux opérations suivantes :

1° Conformément à l'article 14, paragraphe 3 de la Convention générale modifiée, l'institution compétente de chaque pays détermine la prestation à laquelle l'assuré aurait droit si toutes les périodes d'assurance ou reconnues équivalentes, totalisées suivant les modalités fixées à l'article précédent, avaient été accomplies exclusivement sous sa propre législation.

2° La prestation effectivement due à l'assuré par l'institution compétente de chaque pays est déterminée en réduisant le montant de la prestation visée à l'alinéa précédent au prorata de la durée des périodes d'assurance ou des périodes reconnues équivalentes accomplies sous sa propre législation, par rapport à l'ensemble des périodes visées à l'article 50 ci-dessus.

Dans le cas où des périodes d'assurance ou des périodes reconnues équivalentes se superposeraient, les règles suivantes seraient applicables pour la détermination du prorata :

- si la période reconnue équivalente à une période d'assurance par la législation d'un pays coïncide avec une période d'assurance accomplie dans l'autre pays, seule la période d'assurance est prise en considération par l'institution de ce pays ;
- la période reconnue équivalente à une période d'assurance en vertu à la fois de la législation française et de la législation yougoslave, est prise en compte par l'institution du pays où l'intéressé a été assuré à titre obligatoire, en dernier lieu avant la période en cause.

Lorsque l'intéressé n'a pas travaillé avant ladite période, celle-ci est prise en compte par l'institution du pays dans lequel il a travaillé pour la première fois.

Article 52 (2)

Lorsqu'il résulte de la législation de l'un ou de l'autre pays que le calcul de la prestation s'effectue sur la base de salaires ou de cotisations, ne sont pris en considération que les salaires ou les cotisations – revalorisés, s'il y a lieu, en application de la législation en cause – concernant les périodes d'assurance ou les périodes assimilées accomplies en vertu de la seule législation précitée, à l'exclusion des salaires ou des cotisations afférents aux périodes accomplies en vertu de la législation de l'autre pays.

CHAPITRE II INTRODUCTION DES DEMANDES

Article 53

Le travailleur ou le survivant d'un travailleur résidant en France ou en Yougoslavie qui sollicite le bénéfice d'une pension de vieillesse par totalisation des périodes d'assurance ou des périodes reconnues équivalentes conformément à l'article 14 de la Convention générale modifiée, adresse sa demande à l'institution du lieu de sa résidence, dans les formes et délais prescrits par la législation du pays de résidence.

Le travailleur ou le survivant d'un travailleur résidant sur le territoire d'un pays tiers adresse sa demande à l'institution compétente de celui des pays sous la législation duquel le travailleur a été assuré en dernier lieu.

Les demandes sont recevables si elles sont adressées par les travailleurs, soit directement à l'institution compétente de l'autre pays, soit à l'un ou l'autre des organismes de liaison.

Article 54

Aux fins de l'introduction de la demande, conformément aux dispositions de l'article précédent, les règles suivantes sont applicables :

1° La demande est accompagnée des pièces justificatives nécessaires et établie sur le formulaire prévu par la législation du pays de résidence ou, éventuellement, du pays sur le territoire duquel se trouve l'institution compétente à laquelle la demande a été adressée ou transmise ;

2° L'exactitude des renseignements fournis par le demandeur doit être établie par des pièces officielles jointes au formulaire ou doit être confirmée par les autorités habilitées à cet effet dans le pays considéré ;

3° Le demandeur précise, dans la mesure du possible, soit la ou les institutions auprès desquelles il a été assuré dans l'autre pays, soit le ou les employeurs par lesquels il a été occupé sur le territoire de ce pays.

CHAPITRE III INSTRUCTION DES DEMANDES

Article 55

La demande introduite conformément aux dispositions des articles 53 et 54 du présent arrangement est instruite par l'institution compétente du pays à laquelle elle a été adressée ou transmise. Cette institution est désignée ci-après par le terme « institution d'instruction ».

Article 56 (1)

1° Pour l'instruction des demandes de prestations d'assurance vieillesse dues en vertu des articles 14 et suivants de la Convention générale, l'institution d'instruction utilise un formulaire conforme au modèle établi par les autorités administratives compétentes des deux pays.

Sur ce formulaire, l'institution d'instruction porte, outre les renseignements d'état civil indispensables, les périodes d'assurance et les périodes reconnues équivalentes accomplies par le travailleur sous la législation du pays considéré.

2° Ledit formulaire est ensuite adressé en double exemplaire à l'institution compétente de l'autre pays.

La transmission de ce formulaire à l'institution compétente de l'autre pays remplace la transmission des pièces justificatives.

3° L'institution compétente de l'autre pays complète le formulaire par l'indication des périodes d'assurance et périodes équivalentes accomplies au titre de sa propre législation.

Elle détermine ensuite les droits qui s'ouvrent en vertu de sa propre législation, conformément aux dispositions de l'article 14 ou de l'article 17 de la Convention générale modifiée et des articles 50 à 52 du présent arrangement et fixe le montant de l'avantage auquel peut prétendre l'intéressé, d'une part en vertu de l'article 14 précité et, d'autre part, conformément à l'article 17 de ladite Convention générale en cas de renonciation au bénéfice des dispositions de l'article 14.

Ces renseignements, ainsi que l'indication des voies et délais de recours sont portés sur le formulaire dont un exemplaire est renvoyé à l'institution d'instruction et le second exemplaire conservé dans les archives de l'institution compétente de l'autre pays.

4° L'institution d'instruction détermine, de son côté, les droits qui s'ouvrent en vertu de sa propre législation, conformément aux dispositions de l'article 14 ou de l'article 17 de la Convention générale modifiée et des articles 50 à 52 du présent arrangement et fixe le montant de l'avantage auquel peut prétendre l'intéressé, d'une part, en application de l'article 14 de la Convention générale, et, d'autre part, compte tenu de l'article 17 en cas de renonciation au bénéfice des dispositions de l'article 14.

5° L'institution d'instruction adresse une lettre d'information au demandeur, par envoi recommandé avec accusé de réception, lui précisant :

- a) L'avantage auquel il peut prétendre et le montant de la fraction de la prestation à la charge de chaque pays, en application de l'article 14 de la Convention ;

- b) Les avantages susceptibles de lui être attribués par chaque pays ainsi que le montant à la charge de chacun d'eux, conformément aux dispositions de l'article 17 de la Convention.
- c) La possibilité pour le demandeur de faire connaître à l'institution d'instruction dans le délai de trente jours francs suivant la date de réception de la lettre d'information, sa renonciation au bénéfice de l'article 14.

6° À l'expiration du délai fixé au 5°, c), l'institution d'instruction est habilitée à adresser au demandeur par envoi recommandé avec accusé de réception, la notification de la décision d'attribution de l'ensemble des avantages déterminés par chaque pays compte tenu du choix éventuellement exprimé dans le délai prévu.

La notification mentionne notamment la date de la lettre d'information, celle de la réponse et l'article de la Convention générale en vertu duquel la liquidation est effectuée.

En outre, cette notification indique les voies et délais de recours dont le demandeur dispose en vertu de la législation de chaque pays.

7° L'institution d'instruction adresse à l'institution compétente de l'autre pays copie de la notification ci-dessus et lui communique la date à laquelle cette notification a été remise au demandeur.

TITRE V

ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES

CHAPITRE Ier

PRESTATIONS EN NATURE ET EN ESPÈCES DUES

EN CAS DE TRANSFERT DE RÉSIDENCE DANS L'AUTRE PAYS

*Application de l'article 26 de la Convention générale modifiée par l'Avenant
du 8 février 1966*

Article 57

Pour l'application des dispositions de l'article 26, paragraphe 1er de la Convention générale modifiée et, sous réserve des dispositions du paragraphe 5 dudit article 26, le travailleur est tenu de présenter à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence une attestation par laquelle l'institution d'affiliation l'autorise à conserver le bénéfice des prestations en nature après le transfert de résidence.

Cette attestation, conforme au modèle arrêté par les autorités compétentes des deux pays, comporte obligatoirement l'indication, d'une part, du motif du transfert, d'autre part, de la durée prévisible du service des prestations, enfin, de la nature des prestations dont le service est ainsi continué.

En même temps, copie de ladite attestation est adressée dans tous les cas, pour information, par l'institution d'affiliation à l'institution du lieu de la nouvelle résidence du travailleur.

Lorsque, pour une raison de force majeure reconnue, l'attestation n'a pu être établie antérieurement au transfert de la résidence, l'institution d'affiliation délivre, soit de sa propre initiative, soit à la requête du travailleur ou de l'institution du lieu de sa nouvelle résidence, l'attestation postérieurement au transfert de résidence.

Article 58

L'institution du lieu de la nouvelle résidence est tenue de faire procéder périodiquement aux examens de contrôle prévus à l'article 7 du présent arrangement.

En cas d'hospitalisation, l'institution du lieu de la nouvelle résidence notifiée à l'institution d'affiliation dans un délai de trois jours à partir de la date où elle en a pris connaissance :

- la date d'entrée dans un hôpital ou dans un autre établissement médical et la durée probable de l'hospitalisation ;
- la date de sortie de l'hôpital ou de l'autre établissement médical.

Article 59

Pour l'application de l'article 26, paragraphe 3, de la Convention générale modifiée visant l'octroi des prothèses du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance, il est fait application des dispositions des articles 27 et 28 du présent arrangement.

Article 60 (6)

Le remboursement des prestations en nature d'assurance accidents du travail et maladies professionnelles servies par l'institution du lieu de résidence en application de l'article 26 de la Convention générale s'effectue conformément aux dispositions de l'article 36 du présent arrangement.

Article 61

Les autorités compétentes des deux pays pourront établir un système de remboursement différent de celui prévu à l'article 60 ci-dessus.

*Application de l'article 26, paragraphe 6 de la Convention générale modifiée
par l'Avenant du 8 février 1966*

Article 62

L'attestation visée à l'article 57 du présent arrangement doit préciser si l'intéressé bénéficie ou non des prestations en espèces.

Si ladite attestation ne le précise pas ou que l'intéressé demande à bénéficier du service des prestations en espèces au-delà de la période primitivement prévue dans l'attestation précitée, il est fait application des dispositions de l'article 29 du présent arrangement.

CHAPITRE II

INTRODUCTION ET INSTRUCTION DES DEMANDES DE RENTES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL OU DE MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 63

Lorsqu'un travailleur ou le survivant d'un travailleur qui réside sur le territoire de l'un des pays sollicite le bénéfice d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle ou d'une rente d'ayant droit en cas d'accident suivi de mort, il adresse sa demande à l'institution compétente du pays sous la législation duquel l'accident du travail ou la maladie professionnelle est survenu ou a été constatée soit directement, soit par l'intermédiaire de l'institution du lieu de sa résidence qui la transmet à l'institution compétente.

La demande est accompagnée des pièces justificatives nécessaires et établie sur le formulaire prévu par la législation, soit du pays de résidence, soit du pays sur le territoire duquel se trouve l'institution compétente à laquelle la demande a été transmise.

Article 64

La demande introduite conformément aux dispositions de l'article 63 ci-dessus est instruite par l'institution compétente du pays sous la législation duquel l'accident du travail ou la maladie professionnelle est survenu ou a été constatée.

Article 65

Aux fins de l'appréciation du degré d'incapacité permanente dans le cas visé à l'article 26 A de la Convention générale modifiée, le travailleur est tenu de fournir à l'institution compétente qui procède à l'instruction de la demande de rente tous renseignements relatifs aux accidents du travail ou maladies professionnelles survenus ou constatés antérieurement sous la législation de l'autre pays et ce, quel que soit le degré d'incapacité qui en était résulté.

Si ladite institution l'estime nécessaire, elle peut, pour obtenir ces renseignements ou en avoir confirmation, s'adresser directement aux institutions compétentes de l'autre pays.

Article 66

L'institution compétente procède à la détermination des droits à rente de la victime ou de ses ayants droit conformément à la législation qu'elle est chargée d'appliquer et fixe le montant de l'avantage auquel peut prétendre le demandeur.

Elle notifie directement sa décision au demandeur en lui indiquant les voies et délais de recours prévus par la législation applicable.

L'institution compétente adresse à l'institution du lieu de résidence du demandeur copie de la notification ci-dessus.

CHAPITRE III CONTRÔLE ADMINISTRATIF ET MÉDICAL

Article 67

A la demande de l'institution compétente, l'institution du lieu de résidence de l'autre pays fait procéder au contrôle des bénéficiaires d'une prestation d'accident du travail ou de maladie professionnelle dans les conditions prévues par sa propre législation et notamment aux examens médicaux nécessaires à la révision de la rente.

L'institution compétente conserve le droit de faire procéder à l'examen médical des intéressés dans les conditions prévues par sa propre législation.

Article 68 (6)

Les frais résultant des examens médicaux, des mise en observation, des déplacements des médecins et des bénéficiaires, des enquêtes administratives ou médicales rendues nécessaires pour l'exercice du contrôle, sont supportés par l'institution compétente.

Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article 36 du présent arrangement sont applicables par analogie pour le remboursement de ces frais qui s'effectue sur la base des dépenses réelles.

CHAPITRE IV DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX MALADIES PROFESSIONNELLES (2)

*Application des articles 26 B à 26 I de la Convention générale modifiée
par les Avenants des 8 février 1966 et 13 février 1969*

Article 69 (2)

La déclaration de maladie professionnelle et le certificat médical sont adressés soit à l'institution compétente du pays sur le territoire duquel la victime a occupé en dernier lieu l'activité susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée, soit à l'institution du lieu de résidence qui la transmet sans retard à l'institution compétente dudit pays.

Article 70 (2)

Lorsque l'institution compétente du pays sur le territoire duquel la victime a occupé en dernier lieu, l'activité susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée constate que la victime ou ses survivants ne satisfont pas aux conditions de la législation qu'elle applique, compte tenu éventuellement des dispositions des articles 26 B et 26 E de la Convention générale modifiée, ladite institution :

- a) Transmet sans retard, à l'institution compétente de l'autre pays sur le territoire duquel la victime a précédemment occupé une activité susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée, le dossier complet, comprenant notamment : la déclaration et toutes les pièces qui accompagnent celle-ci ou qui ont été établies ultérieurement pour

l'instruction de la demande d'indemnisation, y compris les constatations médicales, radiographies, rapports des expertises médicales et techniques auxquelles la première institution a procédé, etc., ainsi qu'une copie de la notification visée ci-dessous;

- b) Notifie simultanément à l'intéressé sa décision de rejet dans laquelle elle indique notamment les conditions qui font défaut pour l'ouverture du droit aux prestations, les voies et délais de recours et la transmission de sa déclaration à l'institution de l'autre pays.

En cas d'introduction d'un recours contre la décision de rejet prise par l'institution compétente du pays sur le territoire duquel la victime a occupé, en dernier lieu, l'activité susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée, cette institution est tenue d'en informer l'institution de l'autre pays et de lui faire connaître ultérieurement la décision définitive intervenue. Si le droit est ouvert en vertu de sa propre législation, compte tenu des dispositions des articles 26 C, 26 D et 26 E de la Convention générale modifiée, cette dernière institution accorde des avances dont le montant est déterminé après consultation de l'institution contre la décision de laquelle le recours a été introduit et que celle-ci lui remboursera si, à la suite du recours, elle est tenue de servir les prestations. Le montant des avances sera retenu sur les prestations à servir à l'intéressé.

Article 71 (2)

Aux fins de l'application de l'article 26 H, les règles suivantes sont prévues :

- a) L'institution compétente du pays au titre de la législation duquel les prestations en espèces sont accordées en vertu des articles 26 C ou 26 G de la Convention générale modifiée et qui est celle chargée du service des prestations utilise un formulaire conforme au modèle établi par les autorités administratives compétentes des deux pays, portant notamment le relevé et la récapitulation de l'ensemble des périodes d'assurance vieillesse accomplies par la victime en vertu de la législation des deux pays ;
- b) Ce formulaire est transmis à l'organisme de liaison de l'autre pays, qui y précise les périodes d'assurance accomplies au titre de sa propre législation et renvoie le formulaire à l'institution chargée du service des prestations ;
- c) Cette institution détermine le pourcentage qui lui incombe et celui qui incombe à l'institution de l'autre pays et lui notifie pour accord cette répartition avec les justifications nécessaires, notamment quant aux prestations en espèces accordées et à la répartition de la charge de ces prestations ;
- d) À la fin de chaque année civile, l'institution chargée du service des prestations adresse à l'institution de l'autre pays un état des prestations en espèces payées au cours de l'exercice considéré, en indiquant le montant dû par chacune d'elle. L'institution de l'autre pays rembourse le montant dû à l'institution chargée du service des prestations dans un délai de trois mois. Un autre mode de règlement pourra être décidé d'un commun accord par les autorités administratives compétentes des deux pays.

Article 72 (2)

Dans les cas visés à l'article 26 I de la Convention générale modifiée, le travailleur est tenu de fournir à l'institution compétente de l'État en vertu de la législation duquel il fait valoir des droits à prestations, les renseignements nécessaires relatifs aux prestations liquidées antérieurement pour réparer la maladie professionnelle dont il s'agit. Si cette institution l'estime nécessaire, elle peut se documenter sur ces prestations auprès de l'institution qui a servi à l'intéressé les prestations antérieures.

Article 73 (2)

1. - Dans le cas visé à la dernière phrase de l'alinéa b), de l'article 26 I. I/ de la Convention générale modifiée, l'institution chargée du service des prestations notifie à l'institution de l'autre pays, pour accord, les modifications apportées à la répartition mentionnée à l'alinéa c) du paragraphe précédent, avec les justifications nécessaires. Les dispositions de l'alinéa d) du paragraphe précédent sont également applicables en ce qui concerne la différence entre le montant de la prestation due, compte tenu de l'aggravation, et le montant qui était dû compte non tenu de l'aggravation.

2. - Lorsque, conformément à l'alinéa c) de l'article 26 I. II/ de la Convention générale modifiée, l'institution compétente du premier État doit servir les prestations en vertu de sa propre législation, compte tenu de l'aggravation, elle notifie à l'institution compétente du second État, pour accord, le montant à prendre en charge par celle-ci à la suite de l'aggravation, en y joignant les justifications nécessaires. À la fin de chaque année civile, elle adresse à cette institution un état des prestations payées au cours de l'exercice considéré en mentionnant le montant dont la charge lui incombe ; celle-ci lui rembourse ce montant dans un délai de trois mois. Un autre mode de règlement pourra être décidé entre les autorités administratives compétentes des deux pays.

Article 74 (2)

.....

TITRE VI
PAIEMENT DES PRESTATIONS

Article 75

Les prestations en espèces visées aux articles 5, 29, 37, 48, 49, 56, 62, 66 et 74 du présent arrangement sont payées aux intéressés directement par mandat-poste international ou par voie bancaire par les institutions débitrices.

Article 76

Préalablement à tout premier paiement d'un avantage de vieillesse, d'une rente d'accident du travail, d'une pension d'invalidité, français ou yougoslave, destiné à un bénéficiaire résidant dans l'autre pays, l'institution débitrice du premier pays adresse, pour information, à l'organisme de liaison du pays de résidence une fiche individuelle conforme au modèle arrêté par les autorités administratives compétentes des deux pays. Ladite fiche comporte, en plus des renseignements d'état civil, l'indication de la nature et du montant des prestations accordées ainsi que la date de leur entrée en jouissance.

Article 77 (5)

Les institutions débitrices adressent à l'organisme de liaison de leur pays une statistique annuelle des paiements effectués à destination de l'autre pays des prestations en espèces visées aux articles 5, 29, 37, 56, 62, 66 et 71 du présent arrangement.

Chaque organisme de liaison communiquera à l'autre l'ensemble des résultats statistiques annuels qu'il aura ainsi centralisé.

**TITRE VII
DISPOSITIONS DIVERSES**

Article 78

Lorsque la législation de l'un des pays contractants subordonne l'octroi de certains avantages à la condition que les périodes aient été accomplies dans une profession soumise à un régime spécial d'assurance et lorsque lesdites périodes n'ont pu donner droit aux avantages prévus par la législation spéciale, ces périodes sont considérées comme valables pour la liquidation des avantages prévus par le régime général.

Article 79

Les dispositions du présent arrangement ne sont pas applicables aux travailleurs relevant du régime spécial des mines et établissements assimilés.

Article 80

Les articles 5 à 11 inclus, 27 et 28, 30 à 48 inclus de l'arrangement n° 1 du 9 décembre 1952 sont abrogés.

Article 81

L'arrangement administratif n° 2 du 9 décembre 1952 est abrogé.

Article 82

Les formulaires prévus au présent arrangement seront des formulaires bilingues.

Les documents et la correspondance destinés aux organismes français sont accompagnés de leur traduction en langue française.

Article 83 (4)

Les organismes de liaison visés dans le présent arrangement sont :

pour la France :

le Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants ;

pour la Yougoslavie :

1. L'Union des associations d'assurance pensions et invalidité de Yougoslavie.
2. L'Union des associations d'assurance maladie et de santé de Yougoslavie.

Article 84

Le présent arrangement administratif entre en vigueur à la date à laquelle prend effet l'Avenant du 8 février 1966 à la Convention générale du 5 janvier 1950 entre la France et la Yougoslavie sur la sécurité sociale.

Fait en double exemplaire à Belgrade le 23 janvier 1967 (en langue française et serbo-croate.)

Arrangement administratif du 23 janvier 1967 relatif aux allocations familiales

**ARRANGEMENT ADMINISTRATIF du 23 janvier 1967 relatif aux modalités
d'application de la convention générale franco yougoslave, complétée par l'échange de
lettres du 8 février 1966 concernant les allocations familiales**

(publié au BO 21/67)

Entrée en vigueur le 1^{er} février 1967

Modifié par

(1) *Arrangement administratif complémentaire du 22 mai 1987* (article 3) (BO ASE 87/31, CAI 9942), entré en vigueur le 22 mai 1987.

Dernier barème : barème applicable à compter du 1^{er} janvier 1991 (note d'information DSS/DCI n° 91/42 du 3 juillet 1991).

Arrangement administratif du 23 janvier 1967 relatif aux allocations familiales

Entrée en vigueur le 1^{er} février 1967

En application du chapitre VII de la Convention générale sur la sécurité sociale conclue entre la France et la Yougoslavie le 5 janvier 1950, modifiée et complétée par l'Avenant et l'échange de lettres du 8 février 1966, les autorités administratives compétentes, françaises et yougoslaves, représentées par :

...

ont arrêté d'un commun accord, les modalités d'application suivantes des dispositions de la Convention générale sur la sécurité sociale entre la France et la Yougoslavie, telles qu'elles ont été modifiées et complétées par l'Avenant et par l'échange de lettres du 8 février 1966.

Section I – Dispositions générales

Article 1er

Les allocations familiales, prévues à l'article 23 A de la Convention générale modifiée et complétée par l'Avenant et par l'échange de lettres du 8 février 1966, sont servies et prises en charge par l'institution qui est compétente en vertu de la législation du pays du lieu de travail.

Article 2

Les allocations familiales, visées à l'article 1^{er} du présent arrangement, sont versées à la mère ou subsidiairement à la personne qui assume effectivement la charge des enfants.

Article 3

Le paiement des allocations familiales aux personnes définies à l'article 2 ci-dessus est effectué directement par l'institution visée à l'article 1^{er} du présent arrangement par mandat-poste international ou par voie bancaire.

Article 4

Les allocations familiales sont payées mensuellement et à terme échu.

Article 5

Le barème prévu au 5^o de l'échange de lettres du 8 février 1966 est annexé au présent arrangement.

Section II – Dispositions techniques d'application

A – Ouverture du droit et formalités nécessaires au versement de la première échéance

Article 6

Le travailleur, visé à l'article 23 A, paragraphe 1^{er}, de la Convention générale modifiée doit, avant son départ, être muni des documents ci-après :

- a) Un état de famille n° 1 établi suivant le modèle arrêté par les autorités administratives compétentes des deux pays et portant le visa des autorités compétentes en matière d'état civil du lieu de résidence de la famille ;
- b) Tous documents supplémentaires justifiant, le cas échéant, que les enfants considérés remplissent les conditions requises pour ouvrir droit aux allocations familiales.

Les documents visés aux a) et b) devront avoir été établis dans un délai n'excédant pas trois mois avant leur production.

Article 7

Le travailleur présente à l'institution compétente du pays du lieu de travail une demande d'allocation familiale et fournit à l'appui les documents prévus aux a) et b) de l'article 6 ci-dessus.

Ladite demande, conforme au modèle établi par les autorités administratives compétentes des deux pays, comporte notamment les indications suivantes :

- nom, prénoms et adresse de la personne devant, en application de l'article 2 ci-dessus, percevoir dans l'autre pays les allocations familiales ;
- date du début de l'emploi occupé par le travailleur, certifiée par son employeur.

Article 8

Si le travailleur n'est pas muni, à son arrivée sur le territoire du pays de son nouveau lieu de travail, des documents visés à l'article 6 ci-dessus, l'institution compétente du lieu de travail, en possession de sa demande visée à l'article 7 ci-dessus, invite l'institution compétente du lieu de résidence de la famille à provoquer sans retard leur établissement et à les lui faire parvenir.

Article 9

Pour bénéficier de la disposition de l'article 23 de la Convention générale modifiée, le travailleur est tenu de présenter à l'institution compétente du pays du lieu de travail une attestation relative aux périodes à prendre en compte, dans la mesure où il est nécessaire d'y faire appel pour compléter les périodes accomplies en vertu de la législation du pays du lieu de travail.

L'attestation susvisée est délivrée, à la demande de l'intéressé, par la ou les institutions compétentes de l'autre pays où il a accompli les périodes à prendre en compte.

Si l'intéressé ne présente pas l'attestation, l'institution compétente du pays du lieu de travail demande à l'institution compétente de l'autre pays d'établir et de lui transmettre ce document.

*B – Formalités requises pour les versements aux échéances ultérieures***Article 10**

La durée de validité du premier état de famille (n° 1), fourni par le travailleur, conformément aux dispositions de l'article 6 du présent arrangement, est fixé à un an à compter de la date d'entrée du travailleur dans l'autre pays.

Le renouvellement de l'état de famille doit être effectué dans le mois qui précède celui de la date anniversaire de l'entrée du travailleur dans l'autre pays. Chaque état est numéroté de 2 à 6 au fur et à mesure de son renouvellement. Il doit comporter le visa prévu à l'article 6 ci-dessus.

En conséquence, les institutions débitrices du pays du lieu de travail devront signaler la nécessité du renouvellement de cette pièce au travailleur et à l'institution du pays du lieu de résidence de la famille deux mois au moins avant le mois qui précède la date anniversaire de l'entrée du travailleur sur le territoire du pays du lieu de travail.

Section III – Dispositions diverses**Article 11**

Les documents prévus aux articles 6, 7 et 8 du présent arrangement seront des documents bilingues. Tous autres documents et la correspondance destinée aux organismes français sont accompagnés de leur traduction en langue française.

Article 11 bis (1)

Les institutions débitrices adressent à l'organisme de liaison de leur pays une statistique annuelle des paiements effectués à destination de l'autre pays des allocations familiales visées à l'article 1^{er} du présent arrangement et des prestations familiales visées à l'article 23 B de la Convention générale. Chaque organisme de liaison communiquera à l'autre l'ensemble des résultats statistiques annuels qu'il aura ainsi centralisés.

Section IV – Dates d'effet**Article 12**

Le présent arrangement administratif entre en vigueur à la date à laquelle prendra effet l'avenant du 8 février 1966 à la Convention générale du 5 janvier 1950 entre la France et la Yougoslavie sur la sécurité sociale.

Article 13

Pour les travailleurs occupés dans l'autre pays avant la date d'entrée en vigueur du présent arrangement, le délai prévu au paragraphe 2 de l'article 23 A de la Convention générale modifiée court à compter de la date de cette entrée en vigueur.

Fait en double exemplaire à Belgrade, le 23 janvier 1967 (en langue française et en langue serbo-croate).

Annexe à l'arrangement administratif

**BARÈME MENSUEL DES ALLOCATIONS FAMILIALES PRÉVUES PAR
L'ARTICLE 23 A DE LA CONVENTION ET PAR L'ÉCHANGE
DE LETTRES DU 8 FÉVRIER 1966**

Barème applicable à compter du 1^{er} janvier 1991

Les représentants des autorités administratives françaises et yougoslaves, réunis à Belgrade du 10 au 14 juin 1991, ont décidé, en application de l'article 23 A de la Convention générale de sécurité sociale modifiée et de l'échange de lettres du 8 février 1966 (point V), de fixer comme suit le barème mensuel des allocations familiales applicables à compter du 1^{er} janvier 1991

Nombre d'enfants	Montant en Francs	Montant en euros
Pour deux enfants	415	63,27
Pour trois enfants	692	105,49
Pour quatre enfants	930	141,78
Pour chaque enfant à partir du 5 ^e	206	31,40

Fait à Belgrade, en double exemplaire, le 14 juin 1991.

**Arrangement administratif du 29 avril 1971 relatif à
l'application de l'accord du
5 mars 1970 concernant les saisonniers**

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF du 29 avril 1971 relatif à l'application de l'accord franco-yougoslave du 5 mars 1970 concernant les travailleurs salariés saisonniers
publié au BO SP SS 20/71

Entré en vigueur le 1^{er} septembre 1970

En application de l'article 5 de l'Accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérative socialiste de Yougoslavie, signé le 5 mars 1970, les autorités administratives compétentes des deux Parties contractantes, représentées par :

...

sont convenues des dispositions suivantes pour l'application de cet Accord.

Section I – Champ d'application

Article 1^{er}

Les travailleurs salariés titulaires d'un contrat de travail saisonnier d'une durée égale ou supérieure à trois mois sont admis au bénéfice des dispositions de la Convention générale de sécurité sociale du 5 janvier 1950, modifiée et complétée par l'Avenant et l'échange de lettres du 8 février 1966, dans les conditions déterminées par les arrangements administratifs des 9 décembre 1952, 23 janvier 1967 et 13 mars 1968, sous réserve des modalités particulières prévues par le présent arrangement.

Les dispositions ci-dessus sont applicables aux travailleurs saisonniers titulaires d'un contrat en cours d'exécution à la date de prise d'effet du présent arrangement.

Section II – Allocations familiales

Article 2

La demande d'allocations familiales déposée par le travailleur auprès de l'institution compétente du pays du lieu de travail doit, outre les indications prévues à l'article 7 de l'arrangement administratif du 23 janvier 1967, comporter une mention relative à la durée du contrat de travail, certifiée par l'employeur.

Cette demande est établie à l'aide d'un formulaire dont le modèle est annexé au présent arrangement.

Article 3

Le droit aux allocations familiales est reconnu au travailleur pendant la durée de son contrat, sous réserve des justifications prévues par la législation applicable en ce qui concerne les périodes d'emploi effectivement accomplies ou les périodes assimilées.

Article 4

Le versement des allocations familiales est effectué dès l'accomplissement du premier mois de travail, dans la mesure où les pièces justificatives prévues à l'article 6 de l'arrangement administratif du 23 janvier 1967 ont été fournies à l'institution compétente.

Section III – Soins de santé aux membres de la famille résidant dans un pays alors que le travailleur est occupé dans l'autre

Article 5

La validité de l'attestation délivrée au travailleur par l'institution compétente du pays du lieu de travail, conformément aux dispositions de l'article 15 de l'arrangement administratif du 23 janvier 1967 ou de l'article 15 de l'arrangement administratif du 13 mars 1968, est limitée à la durée du contrat de travail. Cette attestation est établie au moyen d'un formulaire dont le modèle est annexé au présent arrangement.

Article 6

Les remboursements forfaitaires entre institutions, tels qu'ils sont prévus aux articles 30 et suivants de l'arrangement administratif du 23 janvier 1967 ainsi qu'aux articles 31 et suivants de l'arrangement administratif du 13 mars 1968, sont effectués en tenant compte du nombre de mois pendant lesquels chaque travailleur saisonnier a ouvert droit aux prestations en nature pour les membres de sa famille auprès de l'institution compétente du pays de résidence.

Section IV – Date d'effet

Article 7

Le présent arrangement administratif prend effet à la date d'entrée en vigueur de l'accord du 5 mars 1970.

Fait en double exemplaire à Belgrade, le 29 avril 1971.

**ARRANGEMENT ADMINISTRATIF N° 1
DU 9 DÉCEMBRE 1952 RELATIF AU PAIEMENT
DES PRESTATIONS**

*Ne restent en principe applicable que les articles 1 à 4, 18 à 26, 29 et 49 les autres articles ont été
abrogés par les arrangements administratifs du 23 janvier 1967 et 13 mars 1968*

**ARRANGEMENT ADMINISTRATIF N°1
du 9 décembre 1952 relatif au paiement des prestations**

(publié au JO du 14 janvier 1953)

Entré en vigueur le 9 décembre 1952

En application de l'article 31 de la Convention générale de sécurité sociale en date du 5 janvier 1950 entre la France et la République populaire fédérative de Yougoslavie, les administrations française et yougoslave représentées par :

...

ont arrêté d'un commun accord, les dispositions suivantes en ce qui concerne les modalités d'application des dispositions de la Convention générale entre la France et la République populaire fédérative de Yougoslavie sur la sécurité sociale relative au paiement des prestations.

TITRE I^{er}
**MODALITÉS RELATIVES À LA LIQUIDATION ET AU PAIEMENT DES
PRESTATIONS**

CHAPITRE PREMIER
**PAIEMENT EN YUGOSLAVIE DES PRESTATIONS DUES EN EXÉCUTION DE
LA LÉGISLATION FRANÇAISE**

Section I – Dispositions transitoires concernant les personnes résidant en Yougoslavie qui, en l'absence de Convention de sécurité sociale entre la France et ce pays, ne percevaient pas tout ou partie des prestations auxquelles la Convention leur ouvre droit

- 1) **Personnes susceptibles de bénéficier d'une pension de vieillesse d'un régime de sécurité sociale autre que le régime spécial des travailleurs des mines**

Article premier

Les ressortissants yougoslaves susceptibles de bénéficier d'une pension ou d'une rente de vieillesse du régime général de la sécurité sociale remettent à l'organisme fédéral chargé de la sécurité sociale à Belgrade, qui le transmet à la caisse nationale de sécurité sociale, 1 A, avenue de Lowendal, à Paris (7^e), un dossier comprenant les renseignements ou pièces ci-après :

Nom et prénoms, et pour les femmes mariées et les veuves : nom de jeune fille ;

Adresse en Yougoslavie ;

Date et lieu de naissance ;

Certificat de nationalité ;

Numéro d'immatriculation ;

Dernière adresse en France ;

Nom et adresse du dernier employeur en France ;

Nom et adresse de l'organisme chargé du paiement des prestations ou qui en était chargé avant l'interruption de service de celles-ci ;

Référence de la pension ou rente (nature, montant, point de départ, numéro, date de la dernière échéance payée) ;

Dans le cas d'une demande de liquidation de pension de veuve :

Tous renseignements sur la rente ou la pension du mari (nature, numéro, organisme débiteur) ;

Indication du dernier lieu de travail ;

Envoi d'un extrait de naissance de la veuve ;

Envoi d'un extrait d'acte de mariage ;

Envoi d'un extrait d'acte de décès du mari.

2) Personnes susceptibles de bénéficier d'une pension de vieillesse ou d'invalidité du régime des travailleurs des mines

Article 2

Les ressortissants yougoslaves dont la pension d'invalidité ou de vieillesse du régime spécial de sécurité sociale applicable aux travailleurs des mines a déjà été liquidée, remettent à l'organisme fédéral chargé de la sécurité sociale, qui le transmet à la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines, 77 avenue de Ségur, Paris (7^e), un dossier comprenant les mêmes renseignements que ceux énumérés à l'article 1^{er}.

Ils y joignent, en outre, pour les pensions de vieillesse, un certificat de non travail dans les mines, pour les pensions d'invalidité, un certificat médical et une attestation de non activité professionnelle soit à la mine, soit en dehors des mines.

Les ressortissants yougoslaves dont la demande de pension de vieillesse ou d'invalidité n'a pas été liquidée, remettent à l'organisme fédéral susvisé un dossier sur une formule appropriée à leur situation, conformément aux modèles fournis par la caisse autonome, et y joignent toutes les pièces énumérées sur ladite formule pour justifier de leur état civil et des services qu'ils ont accomplis dans les mines en France et en Yougoslavie.

3) Personnes susceptibles de bénéficier d'une majoration de rente d'accident du travail

a) Majorations déjà liquidées

Article 3

L'organisme fédéral chargé de la sécurité sociale adresse à la caisse des dépôts et consignations (service des fonds de majoration), 56, rue de Lille, à Paris (7^e), la liste nominative (avec nom et prénoms, date de naissance et numéro de référence donné par l'organisme fédéral) de tous les titulaires yougoslaves de majorations françaises de rentes d'accidents du travail résidant en Yougoslavie.

Cette liste est accompagnée des documents suivants :

Attestations individuelles de rapatriement, établies conformément au modèle fourni par la caisse des dépôts et consignations et indiquant les dates de départ de France et d'entrée en Yougoslavie ;

Carnets à coupons émis par le fonds de majoration au profit des bénéficiaires au titre des lois des 5 avril 1942, 16 mars 1943 et 16 octobre 1946.

En échange de ces carnets, il sera remis par la caisse des dépôts et consignations aux intéressés un certificat attestant de leurs droits.

Au cas où le carnet à coupons ne pourrait être produit, l'organisme fédéral indiquera si possible :

Le numéro d'inscription et, le cas échéant, le numéro de dossier figurant sur la première page du carnet;

Le nom du dernier comptable payeur ayant réglé en France la majoration, ainsi que la date approximative du dernier paiement.

À défaut des indications précédentes, l'organisme fédéral mentionnera toutes références susceptibles de permettre l'identification du dossier ouvert au fonds de majoration.

b) Majorations à liquider

Article 4

La liquidation des majorations est effectuée par la caisse des dépôts et consignations au vu des demandes établies sur les formules imprimées prévues à cet effet par le fonds de majoration qui doivent lui parvenir exactement et complètement remplies.

L'organisme fédéral :

Centralise toutes les demandes de majoration présentées par les rentiers yougoslaves ;

Vérifie et authentifie les mentions portées par le postulant sur la partie de la formule qui lui est réservée ;

Vérifie que les formules sont bien accompagnées des pièces exigées, et notamment de l'attestation de rapatriement ;

Veille à ce que le rentier indique, en outre, de façon exacte sur la formule, l'organisme débiteur de sa rente principale ;

Adresse les formules ainsi remplies aux autorités consulaires de Yougoslavie en France, qui, par application de l'article 27 de la Convention générale, se chargent de les transmettre à la caisse des dépôts et consignations, après les avoir fait compléter par les débirentiers.

Les articles 5 à 11 ont été abrogés par l'arrangement administratif du 23 janvier 1967

Les articles 12 à 17 ont été abrogés par l'arrangement administratif du 13 mars 1968

PAIEMENT PAR LES SOINS DE LA CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS

Article 18

Est effectué par la caisse des dépôts et consignations le paiement des rentes d'accidents du travail et des pensions de vieillesse des assurances sociales constituées à la caisse nationale d'assurances sur la

vie (anciennement caisse nationale des retraites pour la vieillesse), ainsi que des majorations de rentes d'accidents du travail.

a) *Rentes d'accidents du travail et pension de vieillesse des assurances sociales*

Article 19

Pour les rentes d'accidents du travail et les pensions de vieillesse des assurances sociales, la caisse de dépôts et consignations (service de la caisse nationale d'assurances sur la vie) adresse à l'organisme fédéral chargé de la sécurité sociale les fiches de paiement et les livrets de pension lorsque les intéressés ne sont pas déjà en possession de ces livrets.

Lorsque le livret arrive à expiration, l'organisme fédéral, après paiement du dernier coupon, retourne le livret ainsi que la fiche de paiement à la caisse des dépôts et consignations qui procède à leur renouvellement et adresse les nouveaux documents à l'organisme fédéral.

Article 20

Avant chaque échéance, la caisse des dépôts et consignations transmet, tant pour les rentes d'accidents du travail que pour les pensions de vieillesse des assurances sociales au compte de la banque nationale de la RPF de Yougoslavie chez la Banque de France à Paris, une provision représentant le montant des arrérages payables au titre de cette échéance, le versement fait à cette banque étant libératoire.

Article 21

Les arrérages sont payés par l'organisme fédéral chargé de la sécurité sociale aux intéressés conformément aux dispositions de l'article 9 et sur justification de leurs droits. Il devra notamment s'assurer du non remariage du conjoint d'une victime d'un accident mortel, de l'existence du ou des bénéficiaires d'une rente temporaire d'orphelins et, le cas échéant, de l'existence du conjoint à charge pour les pensions de vieillesse des assurances sociales.

Lorsque se sera produit l'un des quatre événements suivant, le premier, seul, étant commun aux rentes d'accidents du travail et aux pensions de vieillesse des assurances sociales :

1. Décès du titulaire ;
2. Nouveau mariage du conjoint survivant d'une victime d'accident mortel du travail ;
3. Décès de l'un des bénéficiaires d'une rente temporaire et collective d'orphelins ;
4. Décès du conjoint à charge du titulaire d'une pension de vieillesse des assurances sociales,

l'organisme fédéral en avise la caisse des dépôts et consignations et s'abstient de tout paiement au titre des arrérages de rentes non encore payés à la date de survenance de l'évènement.

La caisse des dépôts et consignations procède à la régularisation du compte de l'intéressé, liquide le prorata éventuellement dû et notifie à l'organisme fédéral la somme nette à payer dès que celui-ci aura fait parvenir les pièces ci-dessous énumérées accompagnées de leur traduction française, du carnet et de la fiche de paiement :

Pour le premier cas (décès du titulaire) : extrait de l'acte constatant le décès et, le cas échéant, pièce officielle indiquant les héritiers susceptibles de revendiquer le prorata ;

Dans le deuxième cas (nouveau mariage) : extrait de l'acte constatant la nouvelle union ;

Dans le troisième cas (décès d'un orphelin) : extrait de l'acte de décès ;

Dans le quatrième cas (décès du conjoint) : extrait de l'acte de décès.

Une autorisation spéciale de paiement dans les deux premiers cas ou une nouvelle fiche et un nouveau carnet dans les troisième et quatrième cas seront adressés à l'organisme fédéral.

Article 22

La justification des paiements effectués pour le compte de la caisse des dépôts et consignations (service de la caisse nationale d'assurances sur la vie) par l'organisme fédéral résulte de l'envoi de bordereaux récapitulatifs appuyés des coupons acquittés par la partie prenante. Au cas où, par suite de modalités particulières de paiement, la signature de l'intéressé ne pourra être recueillie sur le coupon, l'organisme fédéral joindra au bordereau une pièce justificative de paiement comportant l'acquit de la partie prenante et les certifications nécessaires.

Le total en francs de chaque bordereau arrêté en chiffres et en lettres sera certifié conforme aux paiements effectués par la signature du représentant de l'organisme fédéral.

Les paiements des rentes d'accidents du travail et ceux des pensions de vieillesse des assurances sociales sont centralisés sur des bordereaux séparés.

Ces bordereaux doivent reproduire les indications suivantes :

Numéro d'inscription de la rente, les rentes étant classées dans l'ordre croissant des numéros d'inscription ;

Nom et prénoms du titulaire ;

Somme payée exprimée en francs avec la contre valeur en dinars ;

Date du paiement et trimestre auquel il se rapporte.

Dans le cas où le règlement serait effectué à une autre personne que le titulaire, il devra être indiqué en outre :

Les noms et prénoms de la partie prenante ;

Sa qualité (représentant légal du titulaire, mandataire du titulaire ou de son représentant légal).

Des bordereaux distincts centralisent les règlements effectués sur autorisation spéciale.

L'organisme fédéral se porte garant de la régularité des paiements constatés.

b) Majoration de rentes d'accidents du travail

Article 23

En ce qui concerne les majorations de rentes d'accidents du travail, la caisse des dépôts et consignations (service du fonds de majoration) adresse à l'organisme fédéral, quinze jours avant la date de l'échéance trimestrielle, un bordereau des arrérages à régler, indiquant pour chaque intéressé :

Le numéro de référence du fonds de majoration et de l'organisme fédéral ;

Le nom et les prénoms du bénéficiaire ;

La somme à payer à l'échéance ;

La période à laquelle les arrérages se rapportent.

Article 24

La caisse des dépôts et consignations verse au compte de la Banque nationale de la RPF de Yougoslavie chez la banque de France à Paris les sommes nécessaires au paiement des arrérages.

Le versement fait à cette banque est libératoire.

Article 25

Les prestations sont payées aux intéressés par l'organisme fédéral sur justification de leurs droits, conformément aux dispositions de l'article 9.

L'organisme fédéral devra notamment s'assurer du non remariage du conjoint de la victime d'un accident mortel du travail, de l'existence du ou des bénéficiaires d'une majoration temporaire d'orphelins et du fait que le titulaire, quel qu'il soit, n'a pas quitté le territoire yougoslave pendant la période à laquelle se rapportent les arrérages mis en paiement.

Lorsque se sera produit l'un des quatre événements suivants :

Décès du titulaire ;

Nouveau mariage du conjoint survivant de la victime d'un accident mortel ;

Décès de l'un des bénéficiaires d'une rente temporaire et collective d'orphelins ;

Départ de Yougoslavie du bénéficiaire,

l'organisme fédéral s'abstiendra de tout paiement au titre des arrérages de majoration non encore payés à la date de survenance de l'événement.

La caisse des dépôts et consignations (service des fonds de majoration) procèdera à la régularisation du compte de l'intéressé et liquidera le prorata éventuellement dû sur production ultérieure par l'organisme fédéral des pièces ci-dessous énumérées, accompagnées de leur traduction française :

Pour le premier cas (décès du titulaire) : extrait de l'acte constatant le décès et, le cas échéant, pièce officielle indiquant les héritiers susceptibles de revendiquer le prorata ;

Dans le deuxième cas (nouveau mariage) : extrait de l'acte constatant la nouvelle union ;

Dans le troisième cas (décès d'un orphelin) : extrait de l'acte de décès ;

Dans le quatrième cas (départ à l'étranger) : la simple déclaration de l'organisme fédéral indiquant la date de départ sera considérée comme suffisante.

Article 26

En vue de justifier les paiements effectués, l'organisme fédéral adresse, après chaque échéance, à la caisse des dépôts et consignations (service des fonds de majoration) le bordereau des sommes payées pour son compte et, éventuellement le bordereau des sommes non payées, en indiquant autant que possible le motif des non paiements.

Ces documents qui devront reproduire exactement l'ordre des inscriptions des bordereaux correspondants établis par la caisse des dépôts et consignations (fonds de majoration) doivent comporter :

Numéros de référence du fonds de majoration et de l'organisme fédéral ;

Nom et prénoms du bénéficiaire ;

Somme payée exprimée en francs avec indication de la contre valeur en dinars ;

Date du paiement et trimestre auquel il se rapporte ;

Adresse du bénéficiaire.

Dans le cas où le règlement serait effectué à une autre personne que le titulaire, il devrait être indiqué en outre :

Les noms et prénoms de la partie prenante ;

Sa qualité (représentant légal du titulaire, mandataire du titulaire ou de son représentant légal).

Le total en francs de chaque bordereau, arrêté en chiffres et en lettres, sera certifié conforme aux paiements effectués, par la signature du représentant de l'organisme fédéral.

L'organisme fédéral se porte garant de la régularité des paiements constatés.

DISPOSITIONS COMMUNES

Les articles 27 et 28 ont été abrogés par l'arrangement administratif du 13 mars 1968.

**CHAPITRE II
PAIEMENT EN FRANCE DES PRESTATIONS DUES EN EXÉCUTION DE LA
LÉGISLATION YOUGOSLAVE****Section I – Dispositions transitoires concernant les personnes résidant en France
qui, en l'absence de convention de sécurité sociale entre la Yougoslavie et la
France ne percevraient pas tout ou partie des prestations auxquelles la
convention leur ouvre droit****Article 29**

Les personnes susceptibles de bénéficier d'une pension ou allocation d'invalidité, de vieillesse ou de décès, adressent à la caisse nationale de sécurité sociale qui le transmet à l'organisme fédéral chargé de la sécurité sociale, un dossier comprenant les renseignements ou pièces ci-après :

- 1) Nom et prénoms, et pour les femmes mariées et les veuves : nom de jeune fille ;
- 2) Adresse en France ;
- 3) Date et lieu de naissance ;
- 4) Certificat de nationalité ;
- 5) Numéro d'immatriculation ;
- 6) Dernière adresse en Yougoslavie ;
- 7) Nom et adresse de l'organisme chargé du paiement des prestations ou qui en était chargé avant l'interruption de service de celles-ci ;
- 8) Référence de la pension ou de l'allocation d'invalidité (nature, montant, point de départ, numéro, date de la dernière échéance payée) ;
- 9) Données sur les derniers emplois occupés en Yougoslavie avec mention de la période de travail, de l'employeur, nature du travail et montant des salaires pour les travaux effectués pendant les cinq dernières années ;
- 10) S'il s'agit d'une pension d'invalidité, d'une allocation d'invalidité : certificat médical indiquant l'état de santé, la capacité de travail et précisant :
 - a) La nature de l'invalidité (professionnelle ou générale) – invalidité exigeant l'aide constante d'une tierce personne – taux d'incapacité de travail ;
 - b) Cause de la réduction de la capacité de travail ;
 - c) Date à laquelle est survenue l'incapacité de travail ou la réduction de la capacité de travail ;
- 11) Si l'intéressé a des personnes à charge ouvrant droit, d'après la législation yougoslave, à des prestations familiales (lien de parenté, âge, profession, situation matérielle) ;
- 12) Si une procédure est engagée en Yougoslavie concernant le droit à prestations de l'intéressé : copie (ou indication de la référence) de tous actes relatifs à ce droit ;

13) En ce qui concerne les pensions de survivants (veuves, orphelins et ascendants) ;

- a) Extrait de l'acte de mariage et attestation de non séparation de corps et de non divorce;
- b) Pour les veuves âgées de moins de quarante cinq ans : certificat médical établissant leur incapacité de travail totale et permanente ou d'une durée de plus d'un an ou certificat justifiant que la veuve a, à sa charge, un orphelin âgé de moins de sept ans ;
- c) Pour les enfants âgés de plus de dix sept ans, justification que l'intéressé poursuit ses études ou est incapable de travailler ;
- d) Pour les ascendants (âgés de plus de quarante-cinq ans pour la mère et de soixante ans pour le père), certificat médical établissant leur incapacité de travail ;
- e) Extrait de l'acte de décès de l'assuré ;

14) En ce qui concerne les pensions de veufs (âgés de plus de soixante ans) ;

- a) Extrait de l'acte de mariage et attestation de non séparation de corps ou de non divorce ;
- b) Certificat médical établissant leur incapacité de travail totale ou permanente ou d'une durée de plus d'un an ;
- c) Justification établissant que l'intéressé était à la charge de son conjoint décédé.

Les articles 30 à 48 ont été abrogés par l'arrangement administratif du 23 janvier 1967

Article 49

Le présent arrangement abroge et remplace l'arrangement en date du 10 janvier 1950.
En foi de quoi les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont dressé le présent arrangement.

Fait en double exemplaire à Paris, le 9 décembre 1952.

FORMULAIRES

FORMULAIRES

La liste ci-dessous reprend les modèles de formulaires actuellement en vigueur avec indication de leurs références de publication. Les premiers formulaires ont été publiés en annexe de la circulaire n° 47 RI/SS du 6 août 1969 (*BO SS 35/69 ASC 20.809*). Certains d'entre eux ont ensuite fait l'objet de modifications, ont été abrogés ou remplacés. Dans la colonne de droite figurent les références de publication des imprimés ou les référence des textes les ayant abrogés ou remplacé.

Numéro	Intitulé	Références de publication
SE 21-01	Certificat de détachement	Cir. n° 47 RI/SS
SE 21-02	Attestation des périodes d'assurance	Cir. n° 47 RI/SS
SE 21-03 A	Attestation du droit au maintien des prestations des assurances maladie et maternité en cas de transfert de résidence du travailleur	AAC 27 janvier 1978
SE 21-03 B	Demande de prolongation du droit aux prestations des assurances maladie et maternité	AAC 27 janvier 1978
SE 21-03 C	Notification de décision de la prolongation du droit aux prestations des assurance maladie et maternité	AAC 27 janvier 1978
SE 21-04 A	Attestation du droit aux prestations en nature (soins) des assurances maladie et maternité	AAC 27 janvier 1978
SE 21-04 B	Avis de maladie ou d'accident ou demande de prolongation des soins	AAC 27 janvier 1978
SE 21-04 C	Notification de décision concernant la prise en charge des prestations des assurances maladie et maternité	AAC 27 janvier 1978
SE 21-05	Demande d'autorisation d'octroi des prothèses, grand appareillage et prestations en nature d'une grande importance	Cir. n° 47 RI/SS
SE 21-06	Notification de l'octroi d'urgence des prothèses, grand appareillage et prestations en nature d'une grande importance	Cir. n° 47 RI/SS
SE 21-07	<i>Attestation d'attribution d'une pension d'invalidité, d'une rente ou d'une pension de vieillesse, d'une rente accidents du travail ou de maladies professionnelles</i>	Abrogé par l'AAC du 27 janvier 1978
SE 21-08	Attestation n° concernant l'affiliation du travailleur	Cir. n° 47 RI/SS
SE 21-09	Attestation concernant le membre de la famille revenu dans le pays d'origine du travailleur pour y accoucher	Cir. n° 47 RI/SS
SE 21-10	Relevé individuel des dépenses effectives	AAC 14 juin 1991
SE 21-11	Instruction d'une demande de pension d'invalidité	Cir. n° 47 RI/SS
SE 21-12	Fiche individuelle – Pension d'invalidité	Cir. n° 47 RI/SS

SE 21-13	Rapport concernant la situation d'un pensionné d'invalidité en cas de reprise du travail	Cir. n° 47 RI/SS
SE 21-14	Instruction d'une demande de prestation de vieillesse	Cir. n° 47 RI/SS
SE 21-15	Fiche individuelle - Prestations de vieillesse	Cir. n° 47 RI/SS
SE 21-16	Attestation du droit au maintien des prestations de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles (cas du transfert de résidence du travailleur)	AAC 27 janvier 1978
SE 21-17	<i>Attestation relative à la prolongation du droit au maintien de l'assurance</i>	Abrogé par AAC du 27 janvier 1978
SE 21-17 A	Demande de prolongation du droit aux prestations de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles	AAC 27 janvier 1978
SE 21-17 B	Notification de décision concernant la prolongation du droit aux prestations de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles (cas de transfert de résidence du travailleur)	AAC 27 janvier 1978
SE 21-18	Demande d'autorisation concernant l'octroi de prothèses, grand appareillage et prestations en nature d'une grande importance	Cir. n° 47 RI/SS
SE 21-19	Notification d'octroi d'urgence des prothèses, grand appareillage et prestations en nature d'une grande importance	Cir. n° 47 RI/SS
SE 21-20	Fiche individuelle - Rente française d'accidents du travail ou de maladies professionnelles	Cir. n° 47 RI/SS
SE 21-21	<i>Statistique annuelle des paiements directs concernant les assurances sociales</i>	Abrogé par AA 22 mai 1977
SE 21-22	<i>Statistique annuelle des paiements directs concernant les accidents du travail ou les maladies professionnelles</i>	Abrogé par AA 22 mai 1977
SE 21-23	État de famille	AAC 27 janvier 1978
SE 21-24	Demande d'allocations familiales	AAC 27 janvier 1978
SE 21-25	Fiche individuelle – Allocations familiales	AAC 27 janvier 1978
SE 21-26	Attestation concernant l'inscription des membres de la famille	AA 19 novembre 1982
SE 21-27	<i>Frais de contrôle médical</i>	Abrogé par AAC 14 juin 1991 (V. SE 21-10)
SE 21-28	<i>Statistique annuelle des paiements directs concernant les allocations familiales</i>	Abrogé par AA 22 mai 1977
Annexe SE 21-29	Accident du travail, conjoint survivant yougoslave, bénéficiaire éventuel de la rente de 50 % avec notice	Arrêté du 6 août 1969

SE 21-30	Certificat médical	Arrêté du 6 août 1969
SE 21-31	Relevé des périodes d'assurance vieillesse	AA 29 avril 1971
SE 21-32	Demande d'allocations familiales saisonniers	AA 29 avril 1971
SE 21-33	Attestation concernant l'affiliation du travailleur saisonnier	AA 29 avril 1971
SE 31-34	Demande d'attestation du droit aux soins de santé pour le pensionné d'un seul pays résidant dans l'autre	AAC 27 janvier 1978
SE 21-35	Attestation du droit aux soins de santé pour le pensionné d'un seul pays résidant dans l'autre	AAC 27 janvier 1978
SE 21-36	Notification de rejet ou d'annulation du droit aux soins de santé (pensionné ou rentier et les membres de sa famille)	AAC 27 janvier 1978
SE 21-37	Demande de rapport médical	AAC 28 mai 1981
SE 21-38	Rapport médical	AAC 28 mai 1981
Annexe I au SE 21-38	Rapport médical en cas d'incapacité de travail	AAC 28 mai 1981
Annexe II au SE 21-38	Rapport médical détaillé	AAC 28 mai 1981
SE 21-39	Certificat de vie	AAC 28 mai 1981