
COORDINATION DES RÉGIMES
MÉTROPOLITAINS ET CALÉDONIENS DE
SÉCURITÉ SOCIALE

Décembre 2002

SOMMAIRE

ACCORD PORTANT COORDINATION DES RÉGIMES MÉTROPOLITAINS ET CALÉDONIENS DE SÉCURITÉ SOCIALE.....	5
TITRE Premier dispositions générales (<i>articles 1 à 4</i>).....	5
TITRE II Dispositions de coordination (<i>articles 5 à 42</i>).....	9
CHAPITRE PREMIER Assurance vieillesse et pensions de survivants (<i>articles 5 à 16</i>)...	9
CHAPITRE II Assurance maladie et maternité (<i>articles 17 à 22</i>)	15
CHAPITRE III Assurance invalidité (<i>articles 23 à 28</i>).....	18
CHAPITRE IV Assurance décès (<i>article 29</i>).....	19
CHAPITRE V Assurance accidents du travail et maladies professionnelles (<i>articles 30 à 39</i>).....	20
CHAPITRE VI Prestations familiales (<i>articles 40 à 42</i>).....	23
TITRE III Dispositions financières et dispositions diverses (<i>articles 43 à 49</i>)	25
LISTE DES FORMULAIRES	29

COORDINATION DES RÉGIMES MÉTROPOLITAINS ET CALÉDONIENS DE SÉCURITÉ SOCIALE

(Décret n° 2002-1371 du 19 novembre 2002, entré en vigueur le 1^{er} décembre 2002 à l'exception des dispositions spécifiques relatives aux fonctionnaires (paragraphe 1, point b), de l'article 1^{er} et paragraphe 5, de l'article 4), publié au JO du 22 novembre 2002

ACCORD PORTANT COORDINATION DES RÉGIMES MÉTROPOLITAINS ET CALÉDONIENS DE SÉCURITÉ SOCIALE

TITRE PREMIER DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article premier

Champ d'application territorial et personnel

Le présent Accord fixe, pour les personnes suivantes ainsi que pour les apatrides et les réfugiés résidant sur l'un des deux territoires, les règles de coordination applicables en matière de sécurité sociale entre les régimes de sécurité sociale en vigueur sur le territoire de la France métropolitaine et des départements d'outre-mer et les régimes de sécurité sociale en vigueur sur le territoire de la Nouvelle-Calédonie :

1. En ce qui concerne la France métropolitaine et les départements d'outre-mer :
 - a) Les travailleurs exerçant ou ayant exercé une activité salariée ou assimilée ou une activité non salariée sur le territoire de la France métropolitaine ou des départements d'outre-mer, quelle que soit leur nationalité, ainsi que leurs ayants droit ;
 - b) Les fonctionnaires civils et militaires de l'État, les magistrats de l'ordre judiciaire ainsi que les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et les ouvriers de l'État, en activité ou à la retraite, ainsi que leurs ayants droit ;
 - c) Les personnes assurées d'un des régimes métropolitains de sécurité sociale, quelle que soit leur nationalité, ainsi que leurs ayants droit.

2. En ce qui concerne la Nouvelle-Calédonie :
 - a) Les fonctionnaires des collectivités de la Nouvelle-Calédonie, ainsi que leurs ayants droit ;
 - b) Les travailleurs exerçant ou ayant exercé une activité non salariée, assurés à titre obligatoire auprès d'un régime de protection sociale législatif ou réglementaire en vigueur sur le territoire de la Nouvelle-Calédonie, ainsi que leurs ayants droit ;
 - c) Toute personne assurée à titre volontaire auprès d'un régime de protection sociale législatif ou réglementaire en vigueur sur le territoire de la Nouvelle-Calédonie, ainsi que ses ayants droit ;

- d) Toute personne assurée à titre obligatoire auprès d'un régime de protection sociale législatif ou réglementaire en vigueur sur le territoire de la Nouvelle-Calédonie, ainsi que ses ayants droit.

Article 2

Champ d'application matériel - Législations couvertes

1. Le présent Accord est applicable :

a) En ce qui concerne la France métropolitaine et les départements d'outre-mer :

Pour les personnes visées au paragraphe 1, point a), de l'article 1^{er} du présent Accord :

- à la législation fixant l'organisation de la sécurité sociale ;
- aux législations des assurances sociales applicables :
 - aux salariés des professions non agricoles ;
 - aux salariés des professions agricoles ;
- à la législation sociale applicable :
 - aux non-salariés des professions non agricoles, à l'exception de celles concernant les régimes complémentaires d'assurance vieillesse et les régimes d'assurance invalidité et décès ;
 - aux non-salariés des professions agricoles,

à l'exception des dispositions qui ouvrent aux personnes travaillant ou résidant hors du territoire français la faculté d'adhérer aux assurances volontaires les concernant ;

- à la législation relative à l'assurance volontaire vieillesse et invalidité continuée ;
- à la législation sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la législation sur l'assurance volontaire en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
- à la législation relative aux prestations familiales ;
- aux législations relatives aux régimes divers de non-salariés et assimilés ;
- aux législations relatives aux régimes spéciaux de sécurité sociale ;

Pour les personnes visées au paragraphe 1, point b), de l'article 1^{er} du présent Accord :

- à la législation relative aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité ;

Pour les personnes visées au paragraphe 1, point c), de l'article 1^{er} du présent Accord :

- à la législation relative à l'assurance vieillesse continuée ;
- à la législation sur l'assurance volontaire en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
- à la législation relative aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité lorsqu'ils sont en séjour temporaire sur l'autre territoire ;

b) En ce qui concerne la Nouvelle-Calédonie :

Pour les personnes visées au paragraphe 2, point a), de l'article 1^{er} du présent Accord :

- aux législations ou réglementations relatives aux régimes de protection sociale obligatoires en vigueur en Nouvelle-Calédonie, relatives aux assurances maladie, chirurgie, longue maladie et maternité ;

Pour les personnes visées au paragraphe 2, point b), de l'article 1^{er} du présent Accord :

- aux législations ou réglementations relatives aux régimes de protection sociale obligatoires en vigueur en Nouvelle-Calédonie, relatives aux assurances maladie, chirurgie, longue maladie et maternité ;

Pour les personnes visées au paragraphe 2, point c), de l'article 1^{er} du présent Accord :

- aux législations ou réglementations relatives aux régimes de protection sociale obligatoires en vigueur en Nouvelle-Calédonie, relatives :
- à la prévention et à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- aux assurances maladie, chirurgie, longue maladie, maternité, invalidité et décès ;
- à l'assurance retraite ;

Pour les personnes visées au paragraphe 2, point d), de l'article 1^{er} du présent Accord :

- aux législations ou réglementations relatives aux régimes de protection sociale obligatoires en vigueur en Nouvelle-Calédonie, relatives :
- à l'assurance retraite ;
- aux prestations familiales ;
- à la prévention et à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- aux assurances maladie, chirurgie, longue maladie, maternité, invalidité et décès.

2. Le présent Accord est également applicable aux actes législatifs ou réglementaires qui modifieront ou compléteront les législations ou réglementations énumérées au paragraphe 1 du présent article dans la mesure où ils concernent les personnes et les branches de sécurité sociale visées par le présent Accord.
3. Le présent Accord ne s'appliquera aux actes législatifs ou réglementaires modifiant complètement une branche de la sécurité sociale, couvrant une branche nouvelle ou étendant les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires que si un accord intervient à cet effet entre les autorités compétentes des deux territoires.

Article 3

Égalité de traitement

Les personnes visées à l'article 1^{er} du présent Accord, assurées en application d'une législation ou réglementation métropolitaine ou calédonienne de sécurité sociale mentionnée à l'article 2 dudit Accord, ainsi que leurs ayants droit, bénéficient de l'égalité de traitement pour l'application de la législation ou réglementation en vigueur dans chacun des deux territoires dès lors qu'ils y résident, et ce quelle que soit leur nationalité.

Article 4*Détermination de la législation applicable :**principe général et dérogations*

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

Si la durée de ce travail se prolonge au-delà de deux ans, les intéressés peuvent être maintenus au régime du territoire de travail habituel pour une nouvelle période n'excédant pas deux ans, avec l'accord des autorités administratives compétentes du lieu de détachement ou des institutions qu'elles désignent à cet effet. L'Accord est réputé acquis en l'absence de réponse de ces autorités ou institutions dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande de renouvellement du détachement.

3. Les dispositions du paragraphe 2 du présent article sont applicables aux travailleurs non salariés pour une période initiale de douze mois, renouvelable une fois, à condition que le bénéficiaire du détachement effectue pour son compte une prestation de service sur le nouveau territoire et que cette activité soit en rapport direct avec celle qu'il exerce habituellement.
4. Les travailleurs salariés ou assimilés des entreprises publiques ou privées des transports aériens, occupés sur l'autre territoire comme personnel navigant, sont soumis au régime de sécurité sociale en vigueur sur le territoire où l'entreprise a son siège, à moins qu'ils ne soient basés sur l'autre territoire. Dans cette dernière hypothèse, ils sont affiliés au régime de sécurité sociale du territoire sur lequel ils sont basés.
5. Les fonctionnaires civils et militaires de l'État, les magistrats de l'ordre judiciaire, les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales, les ouvriers de l'État, ainsi que les fonctionnaires des collectivités de la Nouvelle-Calédonie sont soumis aux dispositions en matière de sécurité sociale du territoire dont relève l'administration qui les occupe.

Toutefois, les fonctionnaires civils et militaires de l'État, les magistrats de l'ordre judiciaire, les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et les ouvriers de l'État, appelés à exercer leurs fonctions en Nouvelle-Calédonie pour une durée supérieure à six mois, ainsi que leurs ayants droit, sont affiliés, dès leur prise de fonction, au régime unifié de l'assurance maladie et maternité de la Nouvelle-Calédonie pour les seules prestations en nature.

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

TITRE II

DISPOSITIONS DE COORDINATION

CHAPITRE PREMIER

Assurance vieillesse et pensions de survivants

SECTION I

Ouverture des droits et calcul de la pension

Article 5

Levée des clauses de résidence

Lorsque, pour l'octroi de prestations de vieillesse à caractère contributif ou pour l'accomplissement de certaines formalités, la législation ou réglementation de l'un des territoires en cause oppose une condition de résidence sur ce territoire, celle-ci n'est pas opposable aux bénéficiaires du présent Accord quel que soit leur lieu de résidence.

Article 6

Totalisation des périodes

1. Si la législation ou la réglementation de l'un des territoires subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations en vertu d'un régime qui n'est pas un régime spécial au sens des paragraphes 3 ou 4 du présent article, à l'accomplissement de périodes d'assurance ou assimilées, l'institution compétente de ce territoire tient compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance ou assimilées accomplies sous la législation ou la réglementation de l'autre territoire, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation ou la réglementation qu'elle applique.
2. Si, en application du paragraphe 1 ci-dessus, les conditions pour ouvrir le droit à la prestation ne sont pas réunies, l'institution compétente tient compte également des périodes d'assurance ou assimilées accomplies en Polynésie française. Les périodes d'assurance ou assimilées accomplies en Polynésie française sont également prises en compte si elles permettent la détermination d'un montant de pension plus élevé.
3. Si la législation ou la réglementation de l'un des territoires subordonne l'octroi de certaines prestations à la condition que les périodes d'assurance aient été accomplies dans un régime

spécial ou dans une profession ou un emploi déterminé, les périodes accomplies sur l'autre territoire ne sont prises en compte, pour l'octroi de ces prestations, que si elles ont été accomplies sous un régime correspondant ou, à défaut, dans la même profession ou le même emploi.

4. La coordination directe entre les régimes de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et des ouvriers de l'État et le régime d'assurance vieillesse des fonctionnaires du territoire de la Nouvelle-Calédonie n'entre pas dans le champ d'application du présent Accord.

En revanche, il peut être tenu compte, au titre de la législation applicable sur l'autre territoire, des périodes effectuées soit dans le cadre d'un régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et des ouvriers de l'État, soit dans le cadre du régime d'assurance vieillesse des fonctionnaires du territoire de la Nouvelle-Calédonie, pour l'ouverture et le calcul des droits par le ou les régimes généraux applicables aux travailleurs salariés ou assimilés de l'un ou de l'autre territoire.

5. Si, compte tenu de la totalisation prévue au paragraphe 3 ci-dessus ou des périodes accomplies auprès des régimes visés au paragraphe 4 ci-dessus, l'intéressé ne satisfait pas aux conditions d'ouverture des droits prévues par le régime spécial, les périodes d'assurance accomplies auprès de ce régime spécial sont prises en compte en vue de la totalisation pour l'ouverture et le calcul des droits par le ou les régimes généraux applicables aux travailleurs salariés ou assimilés de l'un ou de l'autre territoire.

Article 7

Ouverture des droits et calcul de la pension

Les personnes qui ont été soumises successivement ou alternativement sur le territoire de la France métropolitaine et des départements d'outre-mer ou sur le territoire calédonien à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse de chacun de ces territoires bénéficient des prestations dans les conditions suivantes :

1. Lorsque les conditions requises par la législation ou la réglementation d'un des territoires pour avoir droit aux prestations sont satisfaites sans qu'il soit nécessaire de recourir aux périodes d'assurance et assimilées accomplies au regard de la législation ou de la réglementation de l'autre territoire, l'institution compétente détermine le montant de la pension qui serait due, d'une part, selon les dispositions de la législation ou de la réglementation qu'elle applique et, d'autre part, conformément aux dispositions du paragraphe 2 (a et b) du présent article.
2. Lorsque les conditions requises par la législation ou la réglementation d'un des territoires pour avoir droit aux prestations ne sont satisfaites qu'en recourant aux périodes d'assurance et assimilées accomplies sous la législation ou la réglementation de l'autre territoire et, le cas échéant, de la Polynésie française, l'institution compétente détermine le montant de la pension suivant les règles ci-après :

a) Totalisation des périodes d'assurance :

Les périodes d'assurance accomplies sur chaque territoire et, le cas échéant, en Polynésie française, de même que les périodes assimilées à des périodes d'assurance, y compris les

périodes d'activité professionnelle antérieures à l'obligation de cotiser prises en considération par un régime calédonien, 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.

b) Liquidation de la prestation :

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

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

3. L'institution compétente de chaque territoire doit verser à l'intéressé le montant le plus élevé, calculé conformément au paragraphe 1 ou 2 du présent article.

Article 8

*Différé de la demande de liquidation
et liquidations successives*

1. L'intéressé peut différer la demande de liquidation de ses droits au regard de la législation d'un ou des deux territoires.
2. Lorsque l'intéressé demande la liquidation de ses droits qu'il avait différée ou qui n'avaient pu être liquidés au regard de la législation ou de la réglementation de l'un des territoires, il est procédé à la liquidation de la prestation due au titre de cette législation ou réglementation conformément aux dispositions de l'article 7 du présent Accord sans qu'il soit procédé à la reliquidation de la première prestation.

Article 9

Règles de totalisation des périodes

Lorsqu'il y a lieu de recourir à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux territoires pour la détermination de la prestation, les règles suivantes sont appliquées :

- a) Si une période assimilée à une période d'assurance par le régime d'un territoire coïncide avec une période d'assurance accomplie dans l'autre territoire, seule la période d'assurance est prise en considération par l'institution de ce dernier régime ;

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

Article 10

Durée minimale d'assurance

1. Lorsque les périodes d'assurance accomplies sous la législation ou la réglementation de l'un des deux territoires sont inférieures à un an, aucune prestation n'est due au titre de la législation ou de la réglementation de ce territoire, sauf si un droit est acquis en vertu de cette seule période.
2. Nonobstant les dispositions du paragraphe précédent, ces périodes sont prises en considération pour l'ouverture et le calcul des droits au regard de la législation ou de la réglementation de l'autre territoire, dans les conditions de l'article 7 du présent Accord, à moins qu'il n'en résulte une diminution de la prestation due au titre de la législation ou de la réglementation de ce territoire.

Article 11

Éléments pris en compte pour le calcul de la prestation

1. Lorsque, d'après la législation ou la réglementation d'un des territoires, la liquidation de la prestation s'effectue sur la base d'un salaire ou d'un revenu de référence, l'institution compétente de ce territoire responsable de la liquidation de la prestation prend en considération

les salaires ou les revenus constatés pendant les périodes d'assurance accomplies sous la législation ou la réglementation qu'elle applique.

2. Lorsque, d'après la législation ou la réglementation d'un des territoires, les pensions de vieillesse sont calculées sur la base de points de retraite, l'institution compétente prend en considération pour chacune des années d'assurance accomplie sous la législation de l'autre territoire un nombre de points de retraite égal au quotient du nombre net de points auquel a droit le bénéficiaire au titre de la législation qu'elle applique par le nombre d'années correspondant à ces points.

Article 12

Exercice ou reprise d'une activité professionnelle par le pensionné

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

SECTION II

Introduction et instruction des demandes de pension

Article 13

Introduction et instruction des demandes de pension

1. L'intéressé qui sollicite le bénéfice d'une ou plusieurs pensions de vieillesse en application du présent Accord peut adresser sa demande à l'institution compétente du territoire où il réside ou, s'il ne réside plus sur un des territoires, où il a résidé en dernier lieu, selon les modalités prévues par la législation ou réglementation qu'applique cette institution.
2. L'institution de son lieu de résidence transmet, le cas échéant, cette demande à l'institution compétente de l'autre territoire en indiquant la date à laquelle cette demande a été introduite. Cette date est considérée comme la date d'introduction de la demande auprès de l'institution compétente de l'autre territoire, sauf si l'intéressé a demandé expressément que la liquidation de ses droits auprès de ladite institution soit différée.
3. Pour l'attribution d'une pension de vieillesse par application des dispositions du présent Accord, l'institution saisie de la demande l'instruit en liaison avec l'institution compétente de l'autre territoire.

Article 14

Notification des décisions

Chaque institution débitrice notifie au demandeur, selon les modalités prévues par la législation ou la réglementation qu'elle applique, la décision prise. La notification doit porter à la connaissance du

demandeur les voies et délais de recours mis à sa disposition pour contester ladite décision.

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

SECTION III ***Païement des pensions***

Article 15 ***Païement des pensions***

1. Les personnes titulaires d'une prestation de vieillesse au titre de la législation ou de la réglementation de l'un ou de l'autre ou des deux territoires, ou au titre du présent Accord, bénéficient de cette prestation quel que soit leur lieu de résidence.
2. L'institution débitrice verse directement au bénéficiaire les prestations qui lui sont dues, aux échéances et selon les modalités prévues par la législation ou la réglementation qu'elle applique.

SECTION IV ***Pensions de survivants***

Article 16 ***Pensions de survivants***

Les dispositions du présent chapitre sont applicables, par analogie, aux prestations suivantes en faveur des survivants :

a) Pour la France :

- à l'allocation veuvage ;
- aux pensions d'invalidité de veuf et de veuve ;
- aux pensions de réversion et à leurs équivalents pour les régimes spéciaux ;
- aux pensions d'orphelin ;

b) Pour la Nouvelle-Calédonie :

- à l'allocation veuvage ;
- aux pensions de réversion ;
- à la pension d'orphelin.

CHAPITRE II

Assurance maladie et maternité

Article 17

Ouverture des droits et totalisation des périodes

1. Les personnes assurées auprès d'un régime métropolitain ou calédonien, ainsi que leurs ayants droit, bénéficient, le cas échéant, des prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie et maternité prévues par le régime du territoire de leur résidence pour autant qu'elles remplissent, sur ledit territoire, les conditions requises pour l'obtention des prestations en cause, notamment la reprise d'une activité sur ce territoire.
2. Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit à ces prestations, les intéressés ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation ou la réglementation du nouveau territoire, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance ou assimilées accomplies sur ce territoire, aux périodes d'assurance ou assimilées antérieurement accomplies dans le précédent territoire.
3. La totalisation est effectuée conformément aux règles définies à l'article 9 du présent Accord.

Article 18

Service des prestations sur l'autre territoire

1. La personne assurée auprès du régime métropolitain ou calédonien de sécurité sociale qui satisfait aux conditions requises par la législation ou la réglementation de son territoire d'affiliation pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 17 et :
 - a) Dont l'état vient à nécessiter immédiatement des prestations au cours d'un séjour sur l'autre territoire ;
 - b) Qui, après avoir été admise au bénéfice des prestations à charge de l'institution compétente, est autorisée par cette institution à retourner sur l'autre territoire ou à y transférer sa résidence ;
 - c) Qui est autorisée par l'institution compétente à se rendre sur l'autre territoire pour y recevoir des soins appropriés à son état,a droit :
 - i) Aux prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour ou de résidence, selon les dispositions de la législation ou de la réglementation que cette dernière applique, comme si elle y était affiliée, la durée du service des prestations étant toutefois régie par la législation ou réglementation du territoire d'affiliation ;
 - ii) Aux prestations en espèces servies par l'institution compétente selon les dispositions de la législation ou de la réglementation qu'elle applique.

2. L'autorisation requise au titre du paragraphe 1, point c), ci-dessus ne peut pas être refusée lorsque les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation ou réglementation du territoire d'affiliation de l'intéressé et si ces soins ne peuvent, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie, lui être dispensés sur le territoire d'affiliation dans un délai raisonnable.
3. Les dispositions des paragraphes 1 et 2 ci-dessus sont applicables par analogie aux ayants droit de la personne visée au paragraphe 1 ci-dessus en ce qui concerne les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité.
4. L'existence de droits propres d'assurance maternité sur le nouveau territoire, conservés en application du paragraphe 1, b) de l'article 18, est exclusive de l'application de la législation maternité du nouveau territoire pour la même période.

Article 19

*Service des prestations aux travailleurs détachés
et dans les situations particulières visées à l'article 4*

1. Le travailleur visé aux paragraphes 2, 3, 4, 5, premier alinéa, et 6 de l'article 4 du présent Accord bénéficie des prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie et maternité. Ces prestations sont servies directement par l'institution compétente, et à sa charge, pendant toute la durée de résidence sur le territoire où ce travailleur est occupé.
2. Les ayants droit du travailleur visé au paragraphe 1 ci-dessus qui résident avec lui bénéficient, dans les mêmes conditions que l'ouvrant droit, des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité. La qualité d'ayant droit est déterminée par la législation ou réglementation dont relève le travailleur.
3. Toutefois, le service desdites prestations en nature est assuré, si le travailleur ou son ayant droit en fait la demande, par l'institution du territoire de résidence dans les conditions de la législation ou réglementation qu'elle applique. Dans ce cas, ces prestations sont à la charge de l'institution compétente.

Article 20

*Service des prestations aux ayants droit
résidant sur le territoire autre que le territoire compétent*

1. Les ayants droit d'un travailleur occupé en Nouvelle-Calédonie qui résident habituellement en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer et les ayants droit d'un travailleur occupé en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer qui résident habituellement en Nouvelle-Calédonie bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité.

La qualité d'ayant droit ainsi que la durée du service desdites prestations sont déterminées conformément à la législation ou à la réglementation du territoire de résidence de ces ayants

droit.

2. Les prestations sont servies par l'institution du territoire de résidence des ayants droit dans les conditions de la législation ou réglementation qu'elle applique, à la charge de l'institution compétente.
3. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables si les ayants droit susceptibles d'être couverts au titre de l'assurance maladie et maternité sur l'un des territoires du fait de leur seule qualité d'ayant droit bénéficiaire, sur leur territoire de résidence habituelle, d'un droit propre lié à une activité professionnelle ou à un avantage personnel contributif.

Article 21

Service des prestations aux titulaires de pension ou de rente

1. Les titulaires de pension ou de rente qui ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité, au titre tant d'un régime métropolitain que d'un régime calédonien de sécurité sociale, bénéficient desdites prestations servies par l'institution du territoire du lieu des soins, selon la législation ou la réglementation qu'elle applique et à sa charge. Les pensions précitées donnent lieu, chacune pour leur part, au prélèvement des contributions d'assurance maladie et maternité prévues par la législation du territoire débiteur pour la pension qu'il sert.
2. Les titulaires de pension ou de rente qui ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité au titre du régime d'un seul des territoires et qui résident ou séjournent sur l'autre territoire bénéficient desdites prestations servies par l'institution du lieu de résidence ou de séjour temporaire selon les dispositions de la législation ou de la réglementation qu'elle applique. Ces prestations sont à la charge du régime du territoire débiteur de la pension ou de la rente.
3. Les ayants droit du titulaire de pension ou de rente visé au paragraphe 2 ci-dessus bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies par l'institution du lieu de résidence ou de séjour temporaire selon les dispositions de la législation ou de la réglementation qu'elle applique. Ces prestations sont à la charge du régime du territoire débiteur de la pension ou de la rente de l'ouvrant droit.

Les ayants droit du titulaire de pension ou de rente visé au paragraphe 1 ci-dessus bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies par l'institution du lieu de résidence, selon les dispositions de la législation ou de la réglementation qu'elle applique. En cas de séjour temporaire sur l'autre territoire, les dispositions de l'article 18 du présent Accord sont applicables par analogie. Les prestations servies à ces ayants droit sont à la charge du régime du territoire de leur résidence.

Les ayants droit sont reconnus comme tels par la législation du territoire de leur résidence, dès lors qu'ils ne peuvent bénéficier des prestations visées dans l'un ou l'autre territoire au titre d'un droit propre lié à une activité professionnelle ou à un avantage personnel contributif.

4. Les dispositions des paragraphes 1 à 3 ci-dessus ne sont pas applicables au titulaire de pension ou de rente ni à ses ayants droit qui ont droit aux prestations de l'assurance maladie et maternité

du fait de l'exercice d'une activité professionnelle ou de la perception d'un avantage personnel contributif sur l'un des deux territoires.

Article 22

Octroi des prothèses et du grand appareillage

L'octroi des prothèses et du grand appareillage dont la liste est annexée au présent Accord est subordonné, sauf en cas d'urgence, à l'autorisation de l'institution compétente.

Ces dispositions ne sont pas applicables aux intéressés qui résident habituellement sur le territoire autre que le territoire compétent.

CHAPITRE III

Assurance invalidité

Article 23

Levée des clauses de résidence

Les dispositions de l'article 5 du présent Accord sont applicables par analogie au présent chapitre.

Article 24

Ouverture des droits et totalisation des périodes

1. Les personnes assurées auprès d'un régime métropolitain ou calédonien bénéficiant, le cas échéant, des prestations de l'assurance invalidité prévues par le régime du territoire de leur résidence pour autant qu'elles remplissent, sur ledit territoire, les conditions requises pour l'obtention des prestations en cause.
2. Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit à ces prestations, les intéressés ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation ou la réglementation du nouveau territoire, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance ou assimilées accomplies sur ce territoire, aux périodes d'assurance ou assimilées antérieurement accomplies dans le précédent territoire.
3. La totalisation est effectuée conformément aux règles définies à l'article 9 du présent Accord.

Article 25

Liquidation de la pension

1. La pension d'invalidité est liquidée conformément à la législation ou réglementation dont relevait le travailleur au moment où, par suite de maladie ou d'accident, est survenue

l'interruption de travail suivie d'invalidité, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 24 du présent Accord.

Lorsque, d'après la législation ou réglementation de l'un des deux territoires, la liquidation de la pension s'effectue sur la base d'un salaire ou d'un revenu de référence, l'institution compétente de ce territoire responsable de la liquidation de la pension prend en considération les salaires ou les revenus constatés pendant les périodes d'assurance accomplies sous la législation ou réglementation qu'elle applique.

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

Article 26

Recouvrement du droit à pension

1. Si, après suspension de la pension d'invalidité, l'intéressé recouvre son droit, le service des prestations est repris par l'institution débitrice de la pension primitivement accordée dans les conditions de charge initiales.
2. Si, après suppression de la pension, l'état de l'intéressé justifie l'octroi d'une nouvelle pension d'invalidité, celle-ci est liquidée suivant les règles fixées à l'article 25 du présent Accord.

Article 27

Païement des pensions

Les dispositions de l'article 15 du présent Accord sont applicables par analogie aux personnes titulaires d'une pension d'invalidité.

Article 28

Transformation en pension de vieillesse

La pension d'invalidité est transformée, le cas échéant, en pension de vieillesse dès lors que se trouvent remplies les conditions, notamment d'âge, requises par la législation ou réglementation du territoire débiteur de cette pension d'invalidité, pour l'attribution d'une pension de vieillesse.

CHAPITRE IV **Assurance décès**

Article 29

Ouverture du droit

Les ayants droit d'un assuré décédé bénéficient du capital décès, conformément aux dispositions soit de la législation métropolitaine, soit de la législation calédonienne de sécurité sociale, quelle que soit

leur résidence, et quel que soit le lieu de décès de l'assuré, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 17 du présent Accord.

CHAPITRE V

Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Article 30

Levée des clauses de résidence

1. Lorsque la législation ou réglementation de l'un des deux territoires concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles oppose une condition de résidence sur ce territoire pour l'ouverture ou le maintien des droits, celle-ci n'est pas opposable aux bénéficiaires du présent Accord.
2. Les majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément ou en remplacement des rentes d'accidents du travail en vertu de la législation ou réglementation applicable sur chaque territoire sont attribuées ou maintenues aux personnes visées au paragraphe 1 ci-dessus quel que soit leur lieu de résidence.

Article 31

Service des prestations sur l'autre territoire

1. La personne assurée auprès d'un régime accidents du travail ou maladies professionnelles de l'un des territoires, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle :
 - a) Qui séjourne sur l'autre territoire ;
 - b) Qui, après avoir été admise au bénéfice des prestations à charge de l'institution compétente d'un territoire, est autorisée par cette institution à séjourner ou transférer sa résidence sur l'autre territoire ;
 - c) Qui est autorisée par l'institution compétente à se rendre sur l'autre territoire pour y recevoir des soins appropriés à son état,a droit :
 - i) Aux prestations en nature servies pour le compte de l'institution compétente par l'institution du lieu de séjour ou de résidence selon les dispositions de la législation ou réglementation qu'elle applique, comme si elle y était affiliée, la durée du service des prestations étant toutefois régie par la législation ou réglementation du territoire d'affiliation ;
 - ii) Aux prestations en espèces servies par l'institution compétente selon les dispositions de la législation ou réglementation qu'elle applique.

2. L'autorisation requise au titre du paragraphe 1, point b), ci-dessus ne peut être refusée que s'il est établi que le déplacement de l'intéressé est de nature à compromettre son état de santé ou l'application du traitement médical.

L'autorisation requise au titre du paragraphe 1, point c), ci-dessus ne peut pas être refusée lorsque les soins dont il s'agit ne peuvent pas être dispensés à l'intéressé sur le territoire où il réside.

Article 32

Service des prestations aux travailleurs détachés et dans les situations particulières visées à l'article 4

1. Le travailleur visé aux paragraphes 2, 3, 4 et 6 de l'article 4 du présent Accord, victime sur le territoire d'emploi d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnu(e) par la législation ou réglementation appliquée par l'institution compétente, bénéficie des prestations en nature de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles servies directement par cette institution pendant toute la durée de sa résidence sur le territoire où il est occupé.
2. Toutefois, le service desdites prestations en nature est assuré, si le travailleur en fait la demande, par l'institution du territoire d'emploi dans les conditions de la législation ou réglementation qu'elle applique lorsque les soins sont reçus sur ce dernier territoire. Dans ce cas, les prestations sont à la charge de l'institution compétente.
3. Le service des prestations en espèces est assuré directement par l'institution compétente.

Article 33

Rechute

1. L'intéressé, victime d'une rechute de son accident survenu ou de sa maladie professionnelle constatée sur l'un des deux territoires, alors qu'il a transféré temporairement ou définitivement sa résidence sur l'autre territoire, a droit au bénéfice des prestations en nature et en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, à condition qu'il ait obtenu l'accord de l'institution compétente métropolitaine ou calédonienne à laquelle il était affilié à la date de l'accident ou de la première constatation de la maladie professionnelle.
2. Le droit est reconnu au regard de la législation ou réglementation qu'elle applique par l'institution calédonienne ou métropolitaine à laquelle le travailleur était affilié à la date de l'accident ou de la première constatation de la maladie professionnelle.

Article 34

Octroi des prothèses et du grand appareillage

L'octroi des prothèses et du grand appareillage, dont la liste est annexée au présent Accord, est subordonné, sauf en cas d'urgence, à l'autorisation de l'institution compétente.

Article 35

Appréciation du degré d'incapacité : prise en compte des accidents du travail et maladies professionnelles survenus sur l'autre territoire

Pour apprécier le degré d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, selon la législation ou réglementation de l'un des deux territoires, les accidents du travail et les maladies professionnelles survenus antérieurement sur l'autre territoire sont pris en considération comme s'ils étaient survenus sur le premier territoire.

Article 36

Règles particulières applicables aux maladies professionnelles

1. Lorsque la victime d'une maladie professionnelle a exercé successivement sur les deux territoires un emploi susceptible de provoquer ladite maladie, les prestations auxquelles la victime ou ses survivants peuvent prétendre sont accordées exclusivement au titre de la législation ou réglementation du territoire sur lequel l'emploi en cause a été exercé en dernier lieu, et sous réserve que l'intéressé remplisse les conditions prévues par cette législation ou réglementation.
2. Si l'octroi des prestations par la législation ou réglementation de l'un des deux territoires est subordonné à la condition qu'une activité susceptible de provoquer la maladie considérée ait été exercée pendant une certaine durée, l'exercice de cette activité sur l'autre territoire est pris en compte comme si cette activité avait été accomplie sous la législation ou réglementation du premier territoire. Le montant de la prestation ainsi calculé est entièrement à la charge du territoire où l'intéressé a exercé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer ladite maladie.
3. Lorsque la législation ou réglementation applicable sur l'un des deux territoires subordonne le bénéfice des prestations de maladie professionnelle à la condition que la maladie considérée ait été constatée médicalement pour la première fois sur son territoire, cette condition est réputée remplie lorsque la maladie a été constatée pour la première fois sur l'autre territoire.

Article 37

Aggravation de la maladie professionnelle

En cas d'aggravation d'une maladie professionnelle réparée en vertu de la législation ou réglementation de l'un des deux territoires, alors que la victime réside sur l'autre territoire, les règles suivantes sont applicables :

- a) Si l'intéressé n'a pas exercé sur le territoire de sa nouvelle résidence un emploi susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle réparée, l'institution du premier territoire prend à sa charge l'aggravation de la maladie dans les termes de sa propre législation ou réglementation ;

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

Article 38

Rentes de survivants

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

Article 39

Païement des rentes

Les dispositions de l'article 15 du présent Accord sont applicables par analogie aux personnes titulaires d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

CHAPITRE VI

Prestations familiales

Article 40

Totalisation des périodes

Si l'institution compétente d'un des territoires subordonne l'acquisition du droit aux prestations familiales à l'accomplissement de périodes d'assurance ou d'emploi ou d'activité non salariée, elle tient compte, à cet effet, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance ou d'emploi ou d'activité non salariée accomplies sur l'autre territoire, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation ou réglementation qu'elle applique.

Article 41

Ouverture des droits et service des prestations

1. Le travailleur soumis à la législation métropolitaine a droit, pour les membres de sa famille qui résident sur le territoire calédonien, aux prestations familiales prévues par la réglementation de

ce territoire. Ces prestations sont servies par l'institution compétente du territoire de la famille, qui en assume la charge.

Pour l'application de l'alinéa ci-dessus, est considéré comme travailleur :

- le travailleur salarié affilié à la sécurité sociale métropolitaine à titre obligatoire qui remplit les conditions minimales d'activité ou de rémunération pour bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité ou qui bénéficie desdites prestations ou de prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles ;
 - la personne qui exerce une activité non salariée et qui est tenue de s'assurer et de cotiser pour le risque vieillesse dans un régime obligatoire métropolitain correspondant à sa profession ;
 - le bénéficiaire de prestations de chômage.
2. Le travailleur soumis à la réglementation calédonienne a droit, pour les membres de sa famille qui résident sur le territoire métropolitain, aux prestations familiales prévues par la législation de ce territoire. Ces prestations sont servies par l'institution compétente du territoire de la famille, qui en assume la charge.
 3. Le titulaire d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail d'un taux d'incapacité au moins égal à 66,66 %, relevant d'un régime métropolitain a droit, pour les membres de sa famille qui résident sur le territoire calédonien, aux prestations familiales prévues par la réglementation de ce territoire. Ces prestations sont servies par l'institution compétente du territoire de la famille, qui en assume la charge.
 4. Le titulaire d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail d'un taux d'incapacité au moins égal à 66,66 %, relevant d'un régime calédonien, a droit, pour les membres de sa famille qui résident sur le territoire de la France métropolitaine ou des départements d'outre-mer, aux prestations familiales prévues par la réglementation du territoire de la famille. Ces prestations sont servies par l'institution compétente de ce territoire, qui en assume la charge.

Article 42

Bénéfice des prestations familiales aux travailleurs détachés et dans les situations particulières visées à l'article 4

1. Les personnes visées aux paragraphes 2, 3, 4 et 6 de l'article 4 du présent Accord ont droit, pour les membres de la famille qui les accompagnent sur l'autre territoire, aux prestations familiales suivantes :
 - du côté métropolitain : les allocations familiales et l'allocation pour jeune enfant servie jusqu'aux trois mois de l'enfant ;
 - du côté calédonien : les prestations familiales.
2. Le service des prestations familiales visées au paragraphe 1 ci-dessus est assuré directement par l'institution compétente.

3. Les dispositions des paragraphes 1 et 2 ci-dessus ne sont pas applicables aux personnes visées au paragraphe 5 de l'article 4 du présent Accord, lesquelles continuent à percevoir les prestations familiales de leur régime d'affiliation.

TITRE III

DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET DISPOSITIONS DIVERSES

Article 43

Remboursements

1. L'institution compétente rembourse à l'institution du territoire de résidence ou de séjour les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité, accidents du travail ou maladies professionnelles servies pour son compte en application des articles 18, 19, 20, 21, 31, 32, paragraphe 2, et 33 du présent Accord. Ce remboursement s'effectue sur présentation semestrielle de factures, accompagnées des pièces justificatives, par l'intermédiaire des organismes de liaison des deux territoires.
2. L'organisme de liaison est un intermédiaire qui effectue auprès des débiteurs effectifs l'appel des fonds nécessaires pour honorer les factures et transfère l'intégralité des sommes ainsi récupérées à l'autre organisme de liaison désigné par le présent Accord.
3. Les remboursements prévus au paragraphe 1 ci-dessus peuvent être majorés d'un pourcentage visant à tenir compte des frais de gestion engagés. Ce pourcentage est déterminé d'un commun accord par les autorités compétentes des deux territoires.
4. Les autorités compétentes des deux territoires peuvent convenir du versement d'acomptes. Ces acomptes et leur périodicité sont fixés d'un commun accord par les autorités compétentes des deux territoires.

Article 44

Modalités d'application

Les modalités d'application du présent Accord, comprenant notamment les modèles de formulaires, sont définies par Protocole entre les autorités compétentes.

Article 45

Commission mixte et règlement des différends

1. Une commission mixte, composée des représentants des autorités compétentes de chaque territoire, est chargée de suivre l'application du présent Accord et d'en proposer les éventuelles

modifications. Cette commission mixte se réunit, en tant que de besoin, à la demande de l'un ou de l'autre territoire, alternativement en France métropolitaine et en Nouvelle-Calédonie.

2. Les difficultés relatives à l'application et/ou à l'interprétation du présent Accord sont réglées par la commission mixte. Dans le cas où il n'est pas possible d'arriver à une solution par cette voie, le différend est réglé d'un commun accord par les Gouvernements des deux territoires.

Article 46

Information et entraide administrative

1. Les autorités compétentes des deux territoires se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour l'application du présent Accord ainsi que les modifications de leurs législations ou réglementations susceptibles d'affecter cette application.
2. Les autorités et les institutions compétentes des deux territoires se prêtent leurs bons offices pour l'application du présent Accord comme s'il s'agissait de l'application de leurs propres législations ou réglementations, notamment en ce qui concerne le contrôle médical des bénéficiaires du présent Accord et les recours contre tiers.

Article 47

Autorités compétentes et organismes de liaison

1. Sont considérés comme autorités compétentes pour l'application du présent Accord :
 - sur le territoire de la France métropolitaine et des départements d'outre-mer : les ministres qui ont, chacun en ce qui le concerne, les régimes visés au présent Accord dans le champ de leurs attributions ;
 - sur le territoire de la Nouvelle-Calédonie : le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.
2. Sont considérés comme organismes de liaison pour l'application du présent Accord :
 - en ce qui concerne le territoire de la France métropolitaine et des départements d'outre-mer : le centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) ;
 - en ce qui concerne le territoire de la Nouvelle-Calédonie : la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie (CAFAT).

Article 48

Abrogation et mesures transitoires

1. Par l'entrée en vigueur du présent Accord, sont abrogés :
 - a) En ce qui concerne la France métropolitaine :

- le décret n° 66-846 du 14 novembre 1966 ;
- le décret n° 82-189 du 24 février 1982.

b) En ce qui concerne la Nouvelle-Calédonie :

- l'arrêté territorial n° 66-575/CG du 15 décembre 1966 ;
- la délibération de la Commission permanente de l'assemblée territoriale n° 207 du 26 août 1982 rendue exécutoire par l'arrêté n° 2307 du 3 septembre 1982.

2. Les droits liquidés sous l'empire des textes visés au paragraphe 1 ci-dessus demeurent acquis.

Article 49

Entrée en vigueur

Le présent Accord prend effet à compter du 1^{er} juillet 2002.

Liste des prothèses et du grand appareillage soumis à autorisation

1. Les prestations visées aux articles 22 et 34 du présent Accord sont les prestations prévues par la législation ou réglementation du lieu de résidence ou de séjour dont l'octroi est subordonné à une autorisation préalable de l'institution qui applique cette législation ou réglementation.
2. Avant de donner l'autorisation préalable à l'octroi de la prestation, l'institution du lieu de résidence ou de séjour saisit l'institution compétente lorsque :
 - 2.1. Ladite prestation figure dans la liste ci-après :
 - a) Appareils de prothèse, appareils d'orthopédie ou ortho-prothèses, ainsi que tous suppléments, accessoires et réparations ;
 - b) Chaussures orthopédiques, y compris suppléments, réparations et ajouts éventuels ;
 - c) Prothèses oculaires et faciales ;
 - d) Prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale ;
 - e) Véhicules pour handicapés physiques à propulsion par moteur électrique (à la location ou à l'achat) ;
 - f) Renouvellement des fournitures visées aux lettres a) à e) ;
 - g) Toute subvention destinée à couvrir une partie du coût résultant de l'octroi des prestations visées aux lettres a) à f) ;
 - 2.2. Le coût probable ou effectif de la prestation dépasse un montant de 500 EUR.
3. En cas d'urgence, l'institution du lieu de séjour ou de résidence, après avoir octroyé la prestation, avise l'institution compétente de sa décision.

et

Les cas d'urgence sont ceux où le service de l'une des prestations visées au 2.1 ci-dessus ne peut être différé sans mettre en danger la vie ou compromettre la santé de l'intéressé. Dans le cas où l'une des fournitures visées aux lettres a) à e) du point 2.1 ci-dessus est éventuellement cassée ou détériorée, il suffit, pour établir l'urgence, de justifier la nécessité de renouvellement de la fourniture en question.

LISTE DES FORMULAIRES

Numéro	Intitulé
SE 988-01	Certificat d'assujettissement
SE 988-02	Attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance
SE 988-03	Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité pendant un séjour sur l'autre territoire
SE 988-04	Attestation concernant le maintien des prestations en cours de l'assurance maladie-maternité
SE 988-05	Attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du titulaire de pension
SE 988-06	Attestation pour l'inscription du titulaire de pension ou de rente et de ses ayants droit
SE 988-07	Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité en cas de séjour professionnel sur l'autre territoire
SE 988-08	Notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité
SE 988-09	Attestation concernant le maintien les prestations de l'assurance accident du travail et maladie professionnelle
SE 988-10	Prothèses et grand appareillage
SE 988-11	Attestation concernant la carrière d'assurance
SE 988-12	Attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou d'activité non salariée en vue de l'ouverture du droit aux prestations familiales
SE 988-13	Attestation en vue de l'octroi des prestations familiales aux membres de la famille d'un travailleur salarié ou non salarié, d'un chômeur indemnisé ou d'un titulaire de pension ou de rente qui résident sur le territoire autre que le territoire compétent
SE 988-14	Relevé individuel des dépenses effectives