
**COORDINATION DES RÉGIMES
MÉTROPOLITAINS ET POLYNÉSIENS DE
SÉCURITÉ SOCIALE**

Mai 2002

SOMMAIRE

COORDINATION DES RÉGIMES MÉTROPOLITAINS ET POLYNÉSIENS DE SÉCURITÉ SOCIALE	4
CHAPITRE PREMIER Dispositions générales (<i>articles 1 à 4</i>).....	5
CHAPITRE II Dispositions relatives à l'assurance vieillesse (<i>articles 5 à 16</i>).....	7
CHAPITRE III Dispositions relatives aux assurances maladie, maternité et invalidité (<i>articles 17 à 26</i>).....	11
CHAPITRE IV Dispositions relatives à l'assurance décès (<i>article 27</i>).....	15
CHAPITRE V Dispositions relatives à l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles (<i>articles 28 à 34</i>).....	15
CHAPITRE VI Prestations familiales (<i>articles 35 à 36</i>).....	18
CHAPITRE VII Dispositions financières et dispositions diverses (<i>articles 37 à 41</i>).....	18
LISTE DES PRESTATIONS EN NATURE DE GRANDE IMPORTANCE.....	21
LISTE DES FORMULAIRES	22

**COORDINATION DES RÉGIMES MÉTROPOLITAINS ET POLYNÉSIENS DE
SÉCURITÉ SOCIALE**

*(Décret n° 94-1146 du 26 décembre 1994, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1995,
publié au JO du 29 décembre 1994)*

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre d'État, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, du ministre du budget, porte-parole du Gouvernement, du ministre de l'agriculture et de la pêche et du ministre des départements et territoires d'outre-mer,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code rural ;

Vu la loi n° 84-820 du 6 septembre 1984 portant statut du territoire de la Polynésie française ;

Vu la loi n° 94-99 du 5 février 1994 d'orientation pour le développement économique, social et culturel de la Polynésie française, et notamment ses articles 3 et 11 ;

Vu la délibération-cadre n° 94-6/AT du 3 février 1994 de l'Assemblée territoriale de la Polynésie française définissant le cadre de la couverture sociale généralisée applicable aux résidents du territoire de la Polynésie française,

Décrète :

CHAPITRE PREMIER

Dispositions générales

Article premier

Le présent décret fixe les règles de coordination applicables en matière de sécurité sociale entre les régimes de sécurité sociale en vigueur sur le territoire de la France métropolitaine et des départements d'outre-mer et les régimes de sécurité sociale en vigueur sur le territoire de la Polynésie française :

1. En ce qui concerne le territoire de la France métropolitaine et des départements de la Guadeloupe, de la Guyane française, de la Martinique et de la Réunion :
 - pour 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 pour leurs ayants droit dans les domaines suivants: assurance vieillesse, assurance maladie, maternité, invalidité et décès, assurance accidents du travail, maladies professionnelles et prestations familiales ;
 - pour l'ensemble des personnes assurées d'un des régimes métropolitains de sécurité sociale, quelle que soit leur nationalité, ainsi que pour leurs ayants droit, dans le domaine de l'assurance vieillesse, de l'assurance obligatoire ou volontaire accidents du travail et, lorsqu'ils sont en séjour temporaire sur l'autre territoire, dans le domaine des prestations en nature de l'assurance maladie, maternité, invalidité ;
 - pour les fonctionnaires de l'État, y compris les fonctionnaires du corps d'État pour l'administration de la Polynésie française (C.E.A.P.F.), les magistrats et les militaires ainsi que les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers et les ouvriers de l'État en activité ou à la retraite et pour leurs ayants droit, en ce qui concerne les prestations en nature de l'assurance maladie, maternité et invalidité.

2. En ce qui concerne le territoire de la Polynésie française :

Pour toute personne assurée auprès d'un régime de protection sociale en vigueur sur le territoire de la Polynésie française et ses ayants droit, dans la mesure où ce régime est géré par la Caisse de prévoyance sociale.

Article 2

1. Le présent décret est applicable :

En France métropolitaine :

- 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 et aux non-salariés ;
- à la législation relative à l'assurance personnelle et à l'assurance volontaire vieillesse et invalidité ;
- aux législations 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 ;
- à la législation relative aux prestations familiales, à l'exclusion du régime applicable aux fonctionnaires visés à l'article 1^{er}, paragraphe 1 ;
- aux législations relatives aux régimes divers de non-salariés et assimilés ;
- aux législations sur les régimes spéciaux de sécurité sociale, à l'exclusion de celles relatives aux régimes de retraite des fonctionnaires de l'État, des magistrats, des militaires, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers et des ouvriers des établissements industriels de l'État.

En Polynésie française :

- au régime des salariés, au régime des non-salariés et au régime de solidarité prévus à l'article 2 de la délibération n° 94-6/AT du 3 février 1994 susvisée ;
 - au régime de protection sociale en milieu rural créé par une délibération n° 79-20/AT du 1^{er} février 1979.
2. Le présent décret est également applicable aux actes législatifs ou réglementaires, ou aux délibérations qui ont modifié ou complété ou 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 décret.

Article 3

1. Les travailleurs salariés ou assimilés et les travailleurs non salariés, exerçant en métropole ou en Polynésie une activité salariée ou assimilée ou une activité non salariée, sont soumis respectivement au régime de sécurité sociale applicable en métropole ou en Polynésie.
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 trois ans, y compris la durée des congés.

Si la durée de ce travail se prolonge au-delà de trois ans, les intéressés peuvent être maintenus au régime du territoire de travail habituel pour une nouvelle période de trois ans, avec l'accord des autorités administratives compétentes du lieu de détachement. L'accord est réputé acquis en l'absence de réponse à cette demande dans un délai d'un mois.

3. Les dispositions du paragraphe 2 du présent article sont applicables dans des conditions analogues aux travailleurs non salariés pour une période initiale de douze mois, renouvelable une fois.
4. Les fonctionnaires de l'État, y compris les fonctionnaires du corps d'État pour l'administration de la Polynésie française (C.E.A.P.F.), les magistrats et les militaires relevant du code des pensions civiles et militaires de l'État, ainsi que les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (C.N.R.A.C.L.) et les ouvriers relevant du fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État, sont soumis aux dispositions en matière de sécurité sociale de la France métropolitaine dès lors qu'ils sont dans une situation statutaire leur permettant de continuer de relever de leur régime spécial de pension et de sécurité sociale.
5. 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.

Les marins embarqués à titre professionnel sur des navires de plus de dix tonneaux, immatriculés sur le territoire de la Polynésie française non armés à la pêche, sont affiliés au régime géré par l'Établissement national des invalides de la marine (E.N.I.M.) et relèvent, pour les règles de coordination applicables, du protocole d'accord signé le 5 juin 1981 entre la C.P.S. et l'E.N.I.M.

6. Les autorités administratives compétentes de la France métropolitaine et de la Polynésie française peuvent prévoir d'un commun accord d'autres dérogations aux dispositions du présent article.

Article 4

Les personnes assurées auprès d'un régime métropolitain ou polynésien de sécurité sociale et leurs ayants droit bénéficient de l'égalité de traitement pour l'application des dispositions du présent décret, quelle que soit leur nationalité.

CHAPITRE II

Dispositions relatives à l'assurance vieillesse

Section 1 : Ouverture des droits et calcul de la pension

Article 5

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 des conditions de résidence sur ce territoire, celles-ci ne sont pas opposables aux bénéficiaires du présent décret quel que soit leur lieu de résidence.

Article 6

1. Si la législation ou 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.
2. Les dispositions du paragraphe précédent ne sont pas applicables, en ce qui concerne les régimes spéciaux de la France métropolitaine, aux régimes spéciaux de retraite des fonctionnaires de l'État, des magistrats, des militaires, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers et des ouvriers des établissements industriels de l'État.
3. Les périodes d'assurance visées aux paragraphes 1 et 2 du présent article sont prises en compte, le cas échéant, en vue de la totalisation pour l'ouverture et le calcul des droits par le ou les régimes applicables aux travailleurs salariés de l'un ou de l'autre territoire.

Article 7

Les personnes qui ont été soumises successivement ou alternativement sur le territoire métropolitain ou polynésien 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 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 sur 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).
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 sur l'autre territoire, 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, de même que les périodes assimilées à des périodes d'assurance, sont totalisées à la condition qu'elles ne se superposent pas, tant en vue de la détermination du droit aux prestations qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit.

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 au titre de sa législation ou réglementation.

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 sur son propre territoire puis réduit le montant de la prestation au prorata de la durée des périodes d'assurance et assimilées accomplies avant la réalisation du risque sur son propre territoire, par rapport à la durée totale des périodes accomplies dans les deux territoires, avant la réalisation du risque. Cette durée totale est plafonnée à la durée maximale éventuellement requise par la législation ou réglementation qu'elle applique.

3. L'intéressé a droit, de la part de l'institution compétente de chaque territoire, au montant le plus élevé, calculé conformément au paragraphe 1 ou 2.

Article 8

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.

Article 9

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

1. 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.
2. Si une même période est assimilée à une période d'assurance à la fois par le régime métropolitain et le régime polynésien, 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.
3. 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.

Article 10

Lorsque les périodes d'assurance accomplies dans le régime d'un des deux territoires sont inférieures à un an, aucune prestation n'est due au titre du régime de ce territoire, sauf si, en vertu de cette seule période, un droit est acquis dans ce territoire.

Néanmoins, ces périodes sont prises en considération pour l'ouverture et le calcul des droits au regard du régime de l'autre territoire, dans les conditions de l'article 7, à moins qu'il n'en résulte une diminution de la prestation due au titre du régime de ce territoire.

Article 11

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

Article 12

Si la législation ou 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 2 : Introduction et instruction des demandes de pension

Article 13

L'intéressé, qui sollicite le bénéfice d'une ou plusieurs pensions de vieillesse, adresse sa ou des demandes à l'institution compétente de son lieu de résidence ou de sa dernière résidence s'il ne réside plus sur un des territoires, selon les modalités prévues par la législation ou réglementation qu'applique cette institution.

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 réserve expresse de l'intéressé.

Pour l'attribution d'une pension vieillesse par application des dispositions du présent décret, l'institution saisie de la demande l'instruit en liaison avec l'institution compétente de l'autre territoire.

Article 14

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

L'institution débitrice informe 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 3 : Paiement des pensions

Article 15

Les personnes titulaires d'une prestation de vieillesse au titre de la législation ou réglementation de l'un ou de l'autre ou des deux territoires ou au titre du présent décret bénéficient de cette prestation quel que soit leur lieu de résidence.

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

Section 4 : Pensions de survivants

Article 16

Les dispositions du présent chapitre sont applicables à l'allocation veuvage, aux pensions de veuf ou de veuve invalide et aux pensions de réversion et pensions d'orphelin.

CHAPITRE III

Dispositions relatives aux assurances maladie, maternité et invalidité

Section 1 : Ouverture des droits et totalisation des périodes

Article 17

1. Les personnes assurées auprès d'un régime métropolitain ou polynésien ainsi que leurs ayants droit bénéficient, le cas échéant, des prestations des assurances maladie, maternité et 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 du droit, 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 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.

La totalisation est effectuée conformément aux règles définies à l'article 9 du présent décret.

Section 2 : Assurance maladie-maternité

Article 18

1. La personne assurée auprès du régime métropolitain ou polynésien de sécurité sociale qui satisfait aux conditions requises par la législation ou réglementation de son territoire d'affiliation pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 17 :
 - 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 d'affiliation, est autorisée par cette institution à retourner sur l'autre territoire ou à y transférer sa résidence ;
 - c) Qui est autorisée par l'institution d'affiliation 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 d'affiliation, 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 d'affiliation selon les dispositions de la législation ou réglementation qu'elle applique.
2. L'autorisation requise au titre du paragraphe 1, point c, ne peut pas être refusée lorsque les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation 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 sont applicables par analogie aux ayants droit de la personne visée au paragraphe 1 en ce qui concerne les prestations en nature de l'assurance maladie-maternité.
4. Le fait que la personne assurée bénéficie des dispositions du paragraphe 1 n'affecte pas le droit aux prestations de ses ayants droit.
5. Les prestations servies par l'institution du lieu de séjour ou de résidence, pour le compte de l'institution d'affiliation, sont remboursées par cette dernière, sur présentation des pièces justificatives.

Article 19

1. Les travailleurs visés à l'article 3, paragraphes 2, 3 et 5, du présent décret ainsi que leurs ayants droit qui résident avec eux bénéficient des prestations des assurances maladie et maternité pendant toute la durée de leur séjour dans le territoire où ils sont occupés.

Le service des prestations en espèces est assuré directement par l'institution d'affiliation dont ils relèvent.

Le service des prestations en nature est assuré, si le travailleur en fait la demande, par l'institution du territoire de séjour ou de résidence dans les conditions de la législation ou réglementation qu'elle applique. Dans ce cas, les prestations servies sont remboursées par le régime d'affiliation du travailleur à l'institution du territoire de séjour ou de résidence, sur présentation des pièces justificatives.

2. Les dispositions du troisième alinéa du paragraphe 1 du présent article sont applicables par analogie aux personnes visées au paragraphe 4 de l'article 3 et à leurs ayants droit, dans la mesure où elles sont affiliées pour les prestations en nature de l'assurance maladie-maternité au régime de sécurité sociale dans les conditions qui leur seraient applicables s'ils exerçaient leurs fonctions en métropole.

Article 20

1. Les ayants droit d'un travailleur salarié ou assimilé ou non salarié, occupé en Polynésie, qui résident habituellement en métropole, et les ayants droit d'un travailleur salarié ou assimilé ou non salarié, occupé en métropole, qui résident habituellement en Polynésie, ont droit au bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité.
2. La qualité d'ayant droit ainsi que l'étendue, la durée et les modalités du service desdites prestations sont déterminées conformément à la législation ou réglementation du territoire de résidence de ces ayants droit. Le service des prestations est assuré par l'institution compétente du territoire de résidence des ayants droit et la charge de ces prestations incombe au régime d'affiliation du travailleur, qui les rembourse au régime de sécurité sociale du territoire de résidence de la famille, sur présentation des pièces justificatives.
3. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables si les membres de la famille bénéficient d'un droit propre aux prestations des assurances maladie-maternité.

Article 21

1. Les titulaires de pensions de vieillesse, de survivant ou d'invalidité ou d'une rente accident du travail, susceptibles d'ouvrir droit aux soins de santé, au titre tant du régime métropolitain que du régime polynésien de sécurité sociale, bénéficient des prestations servies selon la législation ou réglementation qu'elle applique, par l'institution compétente du territoire de leur résidence et à sa charge. Les dispositions de l'article 18 sont applicables par analogie à ces personnes en cas de séjour temporaire sur l'autre territoire.
2. Les titulaires de pensions de vieillesse, de survivant ou d'invalidité ou d'une rente accident du travail susceptibles d'ouvrir droit aux soins de santé au titre du régime d'un seul des territoires et qui résident ou séjournent sur l'autre territoire bénéficient des prestations servies par la caisse compétente du lieu de résidence ou de séjour temporaire selon les dispositions de la législation ou réglementation qu'elle applique. Ces prestations sont à la charge du régime du territoire débiteur de

la pension ou de la rente dès lors qu'ils ont droit aux soins de santé au titre de cette législation ou réglementation. Elles sont remboursées à l'institution du lieu de résidence ou de séjour, par l'institution du territoire débiteur de la pension ou de la rente sur présentation des pièces justificatives.

3. Les dispositions des paragraphes 1 et 2 du présent article sont applicables aux personnes titulaires d'une pension au titre des régimes des fonctionnaires de l'État, des magistrats, des militaires, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers et des ouvriers des établissements industriels de l'État, dans la mesure où ladite pension est soumise au prélèvement de cotisations sociales dans les mêmes conditions que si les personnes résidaient en métropole.
4. Les dispositions des paragraphes 1 à 3 du présent article s'appliquent également aux ayants droit du pensionné ou rentier reconnus comme tels par la législation ou réglementation du territoire de résidence, dès lors qu'ils ne peuvent bénéficier des prestations visées sur l'un ou l'autre territoire au titre d'un droit propre.

L'institution du territoire qui a la charge des prestations du pensionné ou du rentier assume également la charge des prestations de ses ayants droit, que ceux-ci résident ou non sur le même territoire que le pensionné ou rentier. Le service des prestations est assuré par l'institution du territoire de séjour ou de résidence de l'ayant droit dans les conditions de la législation ou de la réglementation qu'elle applique.

Article 22

L'octroi des prothèses, du grand appareillage et des autres prestations en nature d'une grande importance dont la liste est annexée au présent accord est subordonné, sauf en cas d'urgence, à l'autorisation de l'institution d'affiliation.

Section 3 : Assurance invalidité

Article 23

1. La pension d'invalidité à caractère contributif 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 17.

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

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 24

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.
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 23.

Article 25

Les dispositions de l'article 15 sont applicables par analogie aux personnes titulaires d'une pension d'invalidité ou d'une pension de veuf ou de veuve invalide.

Article 26

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 Dispositions relatives à l'assurance décès

Article 27

Les ayants droit d'un assuré décédé bénéficient du capital décès, conformément aux dispositions soit de la législation métropolitaine, soit de la législation polynésienne de sécurité sociale, quelle que soit leur résidence et quel que soit le lieu du décès de l'assuré, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 17 du présent accord.

CHAPITRE V Dispositions relatives à l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Article 28

Lorsque la législation ou réglementation de l'un des territoires concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles opposent des conditions de résidence sur ce territoire pour l'ouverture des droits, celles-ci ne sont pas opposables aux bénéficiaires du présent décret.

Les majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément des rentes d'accidents du travail en vertu de la législation ou réglementation applicables sur chaque territoire sont maintenues aux personnes visées à l'alinéa précédent, quel que soit leur lieu de résidence.

Article 29

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, ou
 - b) Qui, après avoir été admise au bénéfice des prestations à charge de l'institution d'affiliation d'un territoire, est autorisée par cette institution à séjourner ou transférer sa résidence sur l'autre territoire, ou
 - c) Qui est autorisée par l'institution d'affiliation 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 d'affiliation 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 d'affiliation selon les dispositions de la législation ou réglementation qu'elle applique.
2. L'autorisation requise au titre du paragraphe 1, point b, 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, 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.
3. Les prestations servies par l'institution du lieu de séjour ou de résidence pour le compte de l'institution d'affiliation sont remboursées par cette dernière sur présentation des pièces justificatives.

Article 30

Lorsque l'intéressé est 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, il 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 polynésienne à laquelle il était affilié à la date de l'accident ou de la première constatation de la maladie professionnelle.

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

Article 31

Pour apprécier le degré d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, au regard du régime de l'un des 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 32

Lorsque la victime d'une maladie professionnelle a exercé, 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 cette réglementation.

Si l'octroi des prestations par un des 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 s'il avait été accompli 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.

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 33

En cas d'aggravation d'une maladie professionnelle réparée en vertu de la législation ou réglementation d'un territoire, 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 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 34

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

CHAPITRE VI

Prestations familiales

Article 35

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 36

1. Le travailleur salarié ou assimilé ou le travailleur non salarié soumis à la législation française et qui remplit les conditions d'activité mentionnées ci-après a droit, pour les membres de sa famille qui résident sur le territoire polynésien, aux prestations familiales prévues par la réglementation du territoire de résidence de la famille. Ces prestations sont servies par l'institution compétente du territoire de résidence de la famille et la charge des prestations ainsi attribuées est supportée par les organismes métropolitains.
2. Le travailleur salarié ou assimilé ou le travailleur non salarié soumis à la réglementation polynésienne et qui remplit les conditions prévues par cette réglementation a droit, pour les membres de sa famille qui résident sur le territoire métropolitain, aux prestations familiales prévues par la législation du territoire de résidence de la famille.
3. La condition d'activité requise sur le territoire métropolitain pour ouvrir droit aux prestations familiales prévues par la réglementation polynésienne est la suivante ;
 - pour le travailleur salarié ou assimilé, justification d'une durée minimale d'activité salariée de 18 jours ou 120 heures dans le mois de référence, ou 200 heures dans le trimestre, ou justification d'une rémunération minimale de 173 fois un tiers le montant du salaire minimum de croissance horaire dans le mois de référence ou 520 fois ce même montant dans le trimestre ;
 - pour le travailleur non salarié, affiliation et paiement des cotisations à un régime vieillesse de travailleurs non salariés.
4. Ces dispositions sont applicables par analogie aux travailleurs visés à l'article 3, paragraphes 2, 3 et 5.

CHAPITRE VII

Dispositions financières et dispositions diverses

Article 37

1. L'institution d'affiliation ou l'institution compétente du territoire débiteur de la pension ou de la rente ouvrant droit aux soins de santé rembourse à l'institution du territoire de résidence ou de séjour les prestations en nature des assurances maladie-maternité, accidents du travail ou maladies

professionnelles qu'elle a servies pour son compte en application des articles 18, 19, 20, 21 et 29. Ce remboursement s'effectue sur factures présentées semestriellement, accompagnées des pièces justificatives par l'intermédiaire des organismes de liaison des deux territoires.

Pour tenir compte des frais de gestion que supporte l'institution qui sert les prestations en nature pour le compte de l'institution d'affiliation ou de l'institution compétente du territoire débiteur de la pension ou de la rente ouvrant droit aux soins de santé, les factures sont majorées d'un pourcentage d'augmentation fixé d'un commun accord par les autorités administratives compétentes des deux territoires.

Des avances fixées d'un commun accord peuvent également être consenties à l'institution qui sert les prestations en nature pour le compte de l'institution d'affiliation ou de l'institution compétente du territoire débiteur de la pension ou de la rente ouvrant droit aux soins de santé.

2. Le remboursement des prestations familiales du régime polynésien à charge des organismes métropolitains, en application de l'article 36, paragraphe 1, s'effectue sur présentation des pièces justificatives par l'intermédiaire de l'organisme de liaison métropolitain.

Article 38

Les autorités compétentes des deux territoires se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour l'application du présent décret ainsi que sur les modifications de leurs législations ou réglementations susceptibles d'affecter cette application.

Les autorités et les institutions des deux territoires se prêtent leurs bons offices pour l'application du présent décret comme s'il s'agissait de l'application de leurs propres législations ou réglementations, en particulier en ce qui concerne le contrôle médical des bénéficiaires du présent décret.

Article 39

Sont considérées comme autorités compétentes pour l'application du présent décret :

- sur le territoire métropolitain et les départements d'outre-mer : les ministres qui ont, chacun en ce qui le concerne, les régimes visés au présent décret dans le champ de leurs attributions ;
- sur le territoire de la Polynésie française : le président du Gouvernement de la Polynésie française.

Sont considérés comme organismes de liaison pour l'application du présent décret :

- en ce qui concerne le territoire métropolitain et les départements d'outre-mer : le centre de sécurité sociale des travailleurs migrants ;
- en ce qui concerne le territoire de la Polynésie française : la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française.

Article 40

Le présent décret prend effet à compter du 1^{er} janvier 1995.

Article 41

Le ministre d'État, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, le ministre du budget, porte-parole du Gouvernement, le ministre de l'agriculture et de la pêche et le ministre des départements et territoires d'outre-mer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 26 décembre 1994.

ANNEXE

LISTE DES PRESTATIONS EN NATURE DE GRANDE IMPORTANCE

1. Les prestations visées à l'article 22 de l'accord sont les prestations prévues par la législation ou la 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 cette réglementation.
2. L'institution du lieu de résidence ou de séjour qui a donné l'autorisation préalable à l'octroi d'une prestation en nature avise l'institution compétente de sa décision lorsque :
 - 2.1. La prestation figure dans la liste ci-après :
 - a) Appareils de prothèse et appareils d'orthopédie ou appareils-tuteurs, y compris les corsets orthopédiques en tissu armé ainsi que tous suppléments, accessoires et outils ;
 - b) Chaussures orthopédiques et chaussures de complément (non orthopédiques) ;
 - c) Prothèses maxillaires et faciales, perruques ;
 - d) Prothèses oculaires, verres de contact, lunettes-jumelles et lunettes-télescopes ;
 - e) Appareils de surdité, notamment les appareils acoustiques et phonétiques ;
 - f) Prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale ;
 - g) Voitures pour malades (à commande manuelle ou motorisée), fauteuils roulants et autres moyens mécaniques permettant de se déplacer, chiens-guides pour aveugles ;
 - h) Renouvellement des fournitures visées aux points précédents ;
 - i) Cures ;
 - j) Entretien et traitement médical :
 - dans une maison de convalescence, un sanatorium, un établissement ou un internat pour handicapés (aveugles, sourds-muets, handicapés mentaux, etc.) ou un aérium ;
 - dans un préventorium lorsque la durée du séjour paraît devoir se prolonger au-delà de vingt jours selon l'avis du médecin traitant ou, si la législation du pays où l'intéressé se trouve l'exige dans les cas analogues, selon l'avis du médecin-contrôleur (médecin-conseil) de l'institution du lieu de séjour ou du lieu de résidence, ou lorsque la durée du séjour se prolonge, contrairement à l'avis préalable du médecin susvisé, au-delà de vingt jours ;
 - k) Mesures de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle ;
 - l) Toute subvention destinée à couvrir une partie du coût résultant de l'octroi des prestations visées aux lettres a à k.
 - 2.2. Le coût probable ou effectif de la prestation dépasse un montant forfaitaire déterminé d'un commun accord par les autorités compétentes des deux territoires.
3. Le cas d'urgence prévu à l'article 22 de l'accord est celui où le service d'une des prestations visées au paragraphe 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 g du point 2.1 ci-dessus est éventuellement cassée ou détériorée, il suffit, pour établir l'urgence, de justifier la nécessité du renouvellement de la fourniture en question.

LISTE DES FORMULAIRES

Numéro	Intitulé
980-01	Certificat de détachement
980-02	Certificat d'affiliation pour les fonctionnaires, les magistrats, les militaires, les ouvriers de l'État, les C.E.A.P.F. exerçant leur activité en Polynésie française
980-03	Attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance (maladie, maternité, invalidité, décès)
980-04	Attestation de droit aux prestations en nature des assurances maladie-maternité pendant un séjour sur l'autre territoire
980-05	Attestation concernant le maintien des prestations des assurances maladie-maternité
980-06	Attestation pour l'inscription du pensionné et des membres de sa famille
980-07	Attestation pour l'inscription des membres de la famille du travailleur ou du pensionné
980-08	Notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité
980-09	Octroi de prestations en nature de grande importance
980-10	Attestation concernant le maintien des prestations de l'assurance accident du travail
980-11	Attestation des périodes d'assurance, d'emploi ou d'activité non salariée en vue de l'ouverture du droit aux prestations familiales en Polynésie
980-12	Attestation des périodes d'emploi en métropole en vue de l'octroi des allocations familiales à des membres de la famille d'un travailleur salarié ou non salarié qui résident en Polynésie