

**Arrangement administratif relatif à
l'application
de la Convention sur la sécurité sociale entre
la République de Serbie
et
le Royaume de Belgique**

En application de l'article 39 de la Convention sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et la République de Serbie, les autorités compétentes des Etats contractants ont arrêté, d'un commun accord, les dispositions suivantes:

TITRE I
DISPOSITIONS GENERALES

Article 1

Définitions

1. Pour l'application du présent Arrangement:
 - (1) le terme "Convention" désigne la Convention sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et la République de Serbie, signée le 15 juillet 2010;
 - (2) le terme "Arrangement" désigne l'arrangement administratif relatif à l'application de la Convention sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et la République de Serbie.
2. Les termes utilisés dans le présent Arrangement ont la signification qui leur est attribuée à l'article 1^{er} de la Convention.

Article 2

Organismes de liaison

En application de l'article 39 de la Convention, sont désignés comme organismes de liaison:

En Belgique:

1. Maladie, maternité
 - (1) en règle générale : Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles ;
 - (2) pour les marins : Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers.
2. Invalidité
 - (1) en règle générale: Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles ;
 - (2) pour les marins: Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers
3. Vieillesse, décès
 - (1) pour les travailleurs salariés: Office national des pensions, Bruxelles ;
 - (2) pour les travailleurs indépendants: Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, Bruxelles.
4. Accidents du travail
Fonds des accidents du travail, Bruxelles.
5. Maladies professionnelles
Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles.
6. Allocations familiales

- (1) pour les travailleurs salariés: Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés, Bruxelles;
- (2) pour les travailleurs indépendants : Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, Bruxelles.

7. Chômage

- (1) en règle générale : Office national de l'emploi, Bruxelles ;
- (2) pour les marins: Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers.

En Serbie:

Pour toutes les branches de sécurité sociale visées à l'article 2 paragraphe 1 de la Convention: l'Institut d'assurance sociale, Belgrade.

Article 3

Organismes compétents

En application de l'article 39 de la Convention, sont désignés comme organismes compétents:

En Belgique:

1. Maladie, maternité

- (1) pour l'octroi des prestations:
 - a) en règle générale: organisme assureur auquel le travailleur salarié ou le travailleur indépendant est affilié;
 - b) pour les marins: Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers.
- (2) dispositions financières: Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles, pour le compte des organismes assureurs ou de la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins.

2. Invalidité

- (1) en règle générale: Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles, conjointement avec l'organisme assureur auquel le travailleur est ou a été affilié;
- (2) pour les marins: Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers.

3. Vieillesse, décès

- (1) pour les travailleurs salariés: Office national des pensions, Bruxelles ;
- (2) pour les travailleurs indépendants: Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, Bruxelles.

4. Accidents du travail

(1) accidents survenus à partir du 1er janvier 1988:

- a) en règle générale: l'entreprise d'assurance auprès de laquelle l'employeur est assuré ou affilié;
- b) paiement des allocations et rentes afférentes à une incapacité permanente jusqu'à 19% inclus: Fonds des accidents du travail, Bruxelles.

(2) accidents antérieurs au 1er janvier 1988:

- a) en règle générale: l'entreprise d'assurance auprès de laquelle l'employeur est assuré;
- b) paiement de compléments sur rente ou rentes afférentes à une incapacité permanente inférieure à 10 %: Fonds des accidents du travail, Bruxelles ;
- c) paiement des prestations en nature après le délai de révision : Fonds des accidents du travail, Bruxelles.

(3) régime des marins, pêcheurs et cas de non-assurance: Fonds des accidents du travail, Bruxelles.

5. Maladies professionnelles Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles.

6. Allocations familiales

(1) pour les travailleurs salariés : Caisse de compensation pour allocations familiales pour travailleurs salariés à laquelle l'employeur est affilié ;

(2) pour les travailleurs indépendants : Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, Bruxelles.

7. Chômage

(1) en règle générale: Office national de l'emploi, Bruxelles;

(2) pour les marins: Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers.

En Serbie:

1. Assurance santé et soins de santé Fonds d'assurance santé de la République, Belgrade.

2. Maternité Ministère du travail et de la politique sociale, Belgrade.

3. Vieillesse, décès et invalidité Fonds d'assurance pour pensions et invalidité de la République, Belgrade.

4. Accidents du travail et maladies professionnelles Fonds d'assurance santé de la République, Belgrade, et Fonds d'assurance pour pensions et invalidité de la République, Belgrade.

5. Chômage Office national de l'emploi, Belgrade.
6. Allocations familiales Ministère du travail et de la politique sociale, Belgrade.

Article 4

Organismes du lieu de résidence et organismes du lieu de séjour

En application de l'article 39 de la Convention, sont désignés comme organismes du lieu de résidence et organismes du lieu de séjour:

En Belgique:

A. Organismes du lieu de résidence

1. Maladie, maternité

(1) en règle générale: organismes assureurs;

(2) pour les marins: Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers ou organismes assureurs.

2. Accidents du travail (prestations en nature): Organismes assureurs.

3. Maladies professionnelles (prestations en nature): Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles

B. Organismes du lieu de séjour

1. Maladie, maternité: Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles, par l'intermédiaire des organismes assureurs.

2. Accidents du travail: Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles, par l'intermédiaire des organismes assureurs.

3. Maladies professionnelles: Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles.

En Serbie:

1. Assurance santé et soins de santé

Unité organisationnelle du Fonds d'assurance santé de la République.

2. Maternité

Ministère du travail et de la politique sociale, Belgrade.

3. Accidents du travail et maladies professionnelles

Unité organisationnelle du Fonds d'assurance santé de la République.

TITRE II
DISPOSITIONS CONCERNANT LA LEGISLATION APPLICABLE

Article 5

Délivrance de formulaires relatifs à l'assujettissement

1. Dans les cas visés aux articles 8 à 11 de la Convention, l'organisme désigné au paragraphe 2 du présent article de l'Etat contractant, dont la législation est applicable, remet au travailleur salarié ou indépendant ou au fonctionnaire, à la demande de l'employeur, du travailleur salarié ou du travailleur indépendant, un formulaire attestant que le travailleur salarié ou indépendant ou le fonctionnaire reste soumis à cette législation et précisant jusqu'à quelle date.
2. Le formulaire prévu au paragraphe 1^{er} du présent article est délivré:

En Belgique:

(1) en ce qui concerne les travailleurs salariés :

- a. au sujet de l'article 8 paragraphes 1, 2 et 6 de la Convention, par l'Office national de sécurité sociale, Bruxelles;
- b. au sujet de l'article 11 de la Convention, par le Service Public Fédéral Sécurité Sociale, Direction générale Appui stratégique, Bruxelles ;

(2) en ce qui concerne les travailleurs indépendants :

- a. au sujet de l'article 8 paragraphe 4 de la Convention, par l'Institut National d'Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants, Bruxelles;
- b. au sujet de l'article 8 paragraphe 5 et de l'article 11 de la Convention, par le Service Public Fédéral Sécurité Sociale, Direction générale Indépendants, Bruxelles;

(3) en ce qui concerne les fonctionnaires et les membres des missions diplomatiques et des postes consulaires : au sujet des articles 9 et 10 de la Convention, par l'Office national de sécurité sociale, Bruxelles.

En Serbie:

en ce qui concerne les articles 8, 9, 10 et 11 de la Convention par: Unité organisationnelle du Fonds d'assurance santé de la République.

3. L'original du formulaire visé au paragraphe 1^{er} du présent article est remis au travailleur salarié, au travailleur indépendant ou au fonctionnaire; il doit être en sa possession pendant toute la période indiquée afin de prouver dans le pays d'accueil qu'il est assujéti à la législation du pays d'envoi.
4. Une copie du formulaire, délivré en application du paragraphe 1^{er} du présent article par l'organisme compétent de la Serbie est, en ce qui concerne les travailleurs salariés et les fonctionnaires, envoyée à l'Office national de sécurité sociale à Bruxelles et, en ce qui concerne les travailleurs indépendants, à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants à Bruxelles. De même, une copie du formulaire délivré par l'organisme compétent de Belgique est envoyée à l'Institut d'assurance santé de la République à Belgrade.
5. Les organismes des deux Etats contractants, visés au paragraphe 2 du présent article, peuvent convenir d'un commun accord d'annuler le formulaire délivré. Ils conviennent également des procédures à suivre suite à l'annulation du formulaire délivré. Toutefois, seul l'organisme compétent ayant délivré le formulaire peut révoquer celui-ci.

TITRE III

DISPOSITIONS PARTICULIERES

Chapitre 1

Maladie et maternité

Article 6

Totalisation des périodes d'assurance

1. Pour bénéficier des dispositions de l'article 12 de la Convention, l'intéressé est tenu de présenter à l'organisme compétent une attestation mentionnant les périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'Etat contractant à laquelle il a été soumis antérieurement en dernier lieu.

L'attestation est délivrée à la demande de l'intéressé:

en Belgique: par l'organisme assureur auquel il était affilié en dernier lieu;

en Serbie: par l'Unité organisationnelle du Fonds d'assurance de santé de la République.

2. Si l'intéressé ne présente pas ladite attestation, l'organisme compétent s'adresse à l'organisme compétent de l'Etat contractant à la législation duquel l'intéressé a été soumis antérieurement en dernier lieu pour l'obtenir ou à l'organisme de liaison si ce dernier organisme compétent n'est pas connu.

Article 7

Prestations en nature en cas de séjour temporaire sur le territoire de l'autre Etat contractant

1. Pour bénéficier des prestations en nature en vertu des articles 13 et 15 de la Convention, la personne assurée, ou un membre de sa famille, est tenue de présenter à l'organisme du lieu de séjour un certificat attestant qu'elle a droit aux prestations en nature. Ce certificat est délivré par l'organisme compétent à la demande de ladite personne, ou d'un membre de sa famille, avant qu'elle ne quitte le territoire de l'Etat contractant où elle réside. Si cette personne, ou un membre de sa famille, ne présente pas ledit certificat, l'organisme du lieu de séjour s'adresse à l'organisme compétent pour l'obtenir.
Le certificat délivré indique notamment la durée maximale d'octroi des prestations en nature, telle qu'elle est prévue par la législation que l'organisme compétent applique.
2. Si, en raison de l'urgence absolue, des prestations en nature reprises dans la liste des prothèses, du grand appareillage et des autres prestations en nature de grande importance, arrêtée de commun accord par les autorités compétentes, ont dû être octroyées, l'organisme du lieu de séjour en avise sans délai l'organisme compétent. Cette liste est jointe en annexe au présent Arrangement.
3. En cas d'hospitalisation, l'organisme du lieu de séjour notifie à l'organisme compétent, aussitôt qu'il en a connaissance, la date d'entrée à l'établissement hospitalier, la durée probable de l'hospitalisation et la date probable de sortie de l'hôpital.
4. Les paragraphes 2 et 3 du présent article ne sont pas applicables en cas d'accord de renonciation à remboursement ou d'accord de remboursement sur la base d'un forfait entre organismes conclu entre les autorités compétentes des Etats contractants.

Article 8

Prestations en nature en cas de résidence sur le territoire de l'autre Etat contractant

1. Pour bénéficier des prestations en nature en vertu des articles 14, 15 et 16 paragraphe 2 de la Convention, la personne assurée est tenue de se faire inscrire, ainsi que les membres de sa famille, auprès de l'organisme du lieu de résidence, en présentant un

certificat attestant qu'elle a droit à ces prestations pour elle-même et les membres de sa famille. Ce certificat est délivré par l'organisme compétent. Si la personne assurée ou les membres de sa famille ne présentent pas ledit certificat, l'organisme du lieu de résidence s'adresse à l'organisme compétent pour l'obtenir.

2. Le certificat visé au paragraphe 1er du présent article reste valable aussi longtemps que l'organisme du lieu de résidence n'a pas reçu notification de son annulation.
3. L'organisme du lieu de résidence avise l'organisme compétent de toute inscription qu'il a enregistrée conformément aux dispositions du paragraphe 1er du présent article.
4. Lors de toute demande de prestations en nature, la personne assurée, ou les membres de sa famille, présentent les pièces justificatives requises en vertu de la législation de l'Etat contractant sur le territoire duquel ils résident.
5. La personne assurée ou les membres de sa famille sont tenus d'informer l'organisme du lieu de résidence de tout changement dans leur situation susceptible de modifier le droit aux prestations en nature, notamment tout abandon ou changement d'emploi ou d'activité professionnelle de la personne assurée ou tout transfert de résidence de celle-ci ou d'un membre de sa famille. L'organisme compétent informe également l'organisme du lieu de résidence de la cessation de l'affiliation ou de la fin des droits à prestations de la personne assurée ou des membres de sa famille. L'organisme du lieu de résidence peut demander en tout temps à l'organisme compétent de fournir tous renseignements relatifs à l'affiliation ou aux droits à prestations de la personne assurée ou des membres de sa famille.

Article 9

Remboursement des frais exposés lors d'un séjour dans l'autre Etat contractant, en cas de non accomplissement des formalités prévues

1. Si les formalités prévues au paragraphe 1^{er} de l'article 7 de l'Arrangement n'ont pu être accomplies sur le territoire belge ou serbe, les frais exposés sont remboursés à la demande de la personne assurée, par l'organisme compétent, aux tarifs de remboursement appliqués par l'organisme du lieu de séjour, conformément à la législation que l'organisme compétent applique. L'organisme du lieu de séjour est tenu de fournir à l'organisme compétent qui le demande, les indications nécessaires sur ces tarifs.
2. Par dérogation au paragraphe 1^{er} du présent article et après accord de la personne assurée, l'organisme compétent belge rembourse les frais exposés, aux tarifs de remboursement qu'il applique, à condition que la législation belge permette le remboursement et que le

montant de ces frais ne dépasse pas 500 EURO. En aucun cas, le montant du remboursement ne peut dépasser le montant des frais exposés.

3. L'autorité compétente belge peut modifier le montant prévu au paragraphe 2 du présent article, et communiquera cette décision à l'autorité compétente serbe.

Article 10

Remboursement entre organismes

1. Le remboursement des prestations en nature servies par l'organisme du lieu de séjour ou de résidence en application des articles 13 à 16 de la Convention s'effectue par l'organisme compétent sur la base des dépenses réelles, compte tenu des justifications produites.
2. Le remboursement visé au paragraphe 1er du présent article est effectué pour chaque semestre civil, dans les douze mois qui suivent l'introduction des créances. L'introduction de ces créances se fait par l'intermédiaire des organismes de liaison.

Article 11

Prestations en espèces en cas de séjour temporaire ou en cas de résidence sur le territoire de l'autre Etat contractant

1. Pour bénéficier des prestations en espèces en vertu du paragraphe 1er de l'article 20 de la Convention, la personne assurée est tenue de déclarer, dans un délai de trois jours ouvrables, son incapacité de travail auprès de l'organisme du lieu de séjour ou de résidence, en présentant un certificat d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant. Elle est en outre tenue de communiquer son adresse dans l'Etat de séjour ou de résidence ainsi que le nom et l'adresse de l'organisme compétent.
2. L'organisme du lieu de séjour ou de résidence établit l'incapacité de travail de la personne assurée et procède à l'examen médical de celle-ci comme si elle était assurée auprès de lui. Le rapport médical, qui indique notamment la durée probable de l'incapacité de travail, est transmis à l'organisme compétent par l'organisme du lieu de séjour ou de résidence dans un délai de 9 jours ouvrables suivant la date du début de l'incapacité de travail.
3. L'organisme du lieu de séjour ou de résidence procède ultérieurement, en cas de besoin, au contrôle administratif et à l'examen médical comme s'il s'agissait de son propre assuré et en communique les résultats à l'organisme compétent. Ce dernier conserve la

faculté de faire procéder à l'examen de la personne assurée par un médecin de son choix, à sa propre charge.

4. Dès que l'organisme du lieu de séjour ou de résidence constate que la personne assurée est apte à reprendre le travail, il l'en avertit sans délai, ainsi que l'organisme compétent, en indiquant la date à laquelle prend fin l'incapacité de travail.
Sans préjudice des dispositions du paragraphe 5 du présent article, la notification à la personne assurée est présumée valoir décision pour le compte de l'organisme compétent.
5. Lorsque l'organisme compétent décide lui-même que la personne assurée est apte à reprendre le travail, il lui notifie cette décision et en adresse simultanément une copie à l'organisme du lieu de séjour ou de résidence. Si dans ce cas deux dates différentes sont fixées respectivement par l'organisme du lieu de séjour ou de résidence et par l'organisme compétent pour la fin de l'incapacité de travail, la date fixée par l'organisme compétent est retenue.
6. Lorsque l'organisme compétent décide de refuser les prestations, parce que les règles de contrôle n'ont pas été observées par la personne assurée, il lui notifie cette décision et en adresse simultanément une copie à l'organisme du lieu de séjour ou de résidence.
7. Lorsque la personne assurée reprend le travail, elle en avise l'organisme compétent si cela est ainsi prévu par la législation que cet organisme applique.
8. En cas de transfert de résidence d'une personne admise au bénéfice de prestations en espèces visées à l'article 20 de la Convention, le contrôle administratif et l'examen médical sont effectués par l'organisme du lieu de résidence à la demande de l'organisme compétent.

Chapitre 2

Accidents du travail et maladies professionnelles

Article 12

Prestations en nature en cas de séjour sur le territoire de l'autre Etat contractant

Pour bénéficier des prestations en nature en cas de séjour temporaire en vertu de l'article 21 de la Convention, la personne assurée est tenue de présenter à l'organisme du lieu de séjour un certificat attestant qu'elle a droit aux prestations en nature. Ce certificat est délivré par l'organisme compétent à la demande de la personne assurée avant qu'elle ne quitte le territoire de l'Etat contractant où elle réside. Si cette personne ne présente pas ledit certificat, l'organisme du lieu de séjour s'adresse à l'organisme compétent pour l'obtenir.

Le certificat délivré indique notamment la durée maximale d'octroi des prestations en nature, telle qu'elle est prévue par la législation que l'organisme compétent applique.

Article 13

Prestations en nature en cas de résidence sur le territoire de l'autre Etat contractant

1. Pour bénéficier des prestations en nature en cas de résidence en vertu de l'article 21 de la Convention, la personne assurée est tenue de se faire inscrire auprès de l'organisme du lieu de résidence, en présentant un certificat attestant qu'elle a droit à ces prestations. Ce certificat est délivré par l'organisme compétent. Si la personne assurée ne présente pas ledit certificat, l'organisme du lieu de résidence s'adresse à l'organisme compétent pour l'obtenir.
2. Le certificat visé au paragraphe 1er du présent article reste valable aussi longtemps que l'organisme du lieu de résidence n'a pas reçu notification de son annulation.
3. L'organisme du lieu de résidence avise l'organisme compétent de toute inscription qu'il a enregistrée conformément aux dispositions du paragraphe 1er du présent article.
4. Lors de toute demande de prestations en nature, la personne assurée présente les pièces justificatives requises en vertu de la législation de l'Etat contractant sur le territoire duquel elle réside.
5. En cas d'hospitalisation, l'organisme du lieu de résidence notifie à l'organisme compétent, aussitôt qu'il en a connaissance, la date d'entrée à l'établissement hospitalier, la durée probable de l'hospitalisation et la date probable de sortie de l'hôpital.
6. La personne assurée est tenue d'informer l'organisme du lieu de résidence de tout changement dans sa situation susceptible de modifier le droit aux prestations en nature, notamment tout abandon ou changement d'emploi ou d'activité professionnelle de ladite personne ou tout transfert de résidence de celle-ci ou d'un membre de sa famille. L'organisme compétent informe également l'organisme du lieu de résidence de la cessation de l'affiliation ou de la fin des droits à prestations de la personne assurée. L'organisme du lieu de résidence peut demander en tout temps à l'organisme compétent de fournir tous renseignements relatifs à l'affiliation ou aux droits à prestations de ladite personne.

7. Le paragraphe 5 du présent article n'est pas applicable en cas d'accord de renonciation à remboursement ou d'accord de remboursement sur la base d'un forfait entre organismes conclus entre les autorités compétentes des Etats contractants.

Article 14

Appréciation du degré d'incapacité de travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle survenus antérieurement

Pour l'appréciation du degré d'incapacité de travail, pour l'ouverture du droit aux prestations et pour la détermination du montant de celles-ci dans les cas visés à l'article 23 de la Convention, le requérant est tenu de présenter à l'organisme compétent de l'Etat contractant à la législation duquel il était soumis lors de la survenance de l'accident du travail ou de la première constatation médicale de la maladie professionnelle, tous renseignements relatifs aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles dont il a été victime antérieurement, alors qu'il était soumis à la législation de l'autre Etat contractant, quel que soit le degré d'incapacité de travail provoqué par ces cas antérieurs. L'organisme compétent peut s'adresser à tout autre organisme qui a été compétent antérieurement pour obtenir les renseignements qu'il estime nécessaire.

Article 15

Procédure en cas d'exposition au risque de maladie professionnelle dans les deux Etats contractants

Dans le cas visé au paragraphe 1er de l'article 24 de la Convention, la déclaration de la maladie professionnelle est transmise soit à l'organisme compétent en matière de maladies professionnelles de l'Etat contractant sous la législation duquel la victime a exercé en dernier lieu une activité susceptible de provoquer la maladie considérée, soit à l'organisme du lieu de résidence qui transmet la déclaration à l'organisme compétent.

Article 16

Aggravation d'une maladie professionnelle

Dans le cas visé à l'article 25 de la Convention, la personne assurée est tenue de présenter à l'organisme compétent de l'Etat contractant auprès duquel elle fait valoir des droits à prestations tous renseignements relatifs aux prestations octroyées antérieurement pour la maladie professionnelle considérée. Cet organisme peut s'adresser à tout autre organisme qui a été compétent antérieurement pour obtenir les renseignements qu'il estime nécessaires.

Article 17

Remboursement des prestations en nature entre organismes

1. Le remboursement des prestations en nature servies par l'organisme du lieu de séjour ou de résidence en application de l'article 21 de la Convention s'effectue par l'organisme compétent sur la base des dépenses réelles, compte tenu des justifications produites.
2. Le remboursement visé au paragraphe 1er du présent article est effectué pour chaque semestre civil, dans les douze mois qui suivent l'introduction des créances. L'introduction de ces créances se fait par l'intermédiaire des organismes de liaison.

Chapitre 3

Vieillesse, décès et invalidité

Article 18

Instruction des demandes de prestations

1. Le requérant introduit sa demande de prestation au titre de la législation de l'autre Etat contractant, auprès de l'organisme compétent de l'Etat de résidence ou directement à l'organisme compétent de l'autre Etat contractant.

La demande soumise à l'organisme compétent de l'Etat de résidence doit être faite en respectant la procédure prévue par la législation de l'Etat de résidence.

Si la demande est introduite directement auprès de l'organisme compétent de l'autre Etat contractant, ceci doit se faire en respectant la procédure prévue par la législation de cet Etat contractant.

Lorsque la demande est introduite en Serbie, l'organisme compétent du lieu de résidence transmet sans délai la demande à l'organisme de liaison belge en utilisant les formulaires prévus à cet effet.

Lorsque la demande est introduite en Belgique, l'organisme compétent du lieu de résidence transmet sans délai la demande par l'intermédiaire de son organisme de liaison à l'organisme compétent serbe en utilisant les formulaires prévus à cet effet.

Lors de la transmission de la demande, et si la Serbie est l'Etat de résidence, l'organisme compétent serbe notifiera à l'organisme de liaison belge qu'il est d'accord ou non avec le paiement direct des arrérages en faveur du requérant.

Lors de la transmission de la demande, et si la Belgique est l'Etat de résidence, l'organisme de liaison belge notifiera à l'organisme compétent serbe qu'il est d'accord ou non avec le paiement direct des arrérages en faveur du requérant.

2. Le requérant communiquera en outre tous les documents disponibles qui pourraient être requis afin que l'organisme compétent puisse déterminer son droit à la prestation en cause.
3. Les données relatives à l'état civil que comporte le formulaire de demande seront dûment authentifiées par en ce qui concerne la Belgique, l'organisme de liaison, ou, en ce qui concerne la Serbie, l'organisme compétent. L'organisme concerné confirmera que des documents originaux corroborent ces données.
4. (1) En outre, l'organisme de liaison belge communiquera à l'organisme compétent serbe un formulaire indiquant les périodes d'assurance accomplies aux termes de la législation belge. Après réception du formulaire, l'organisme compétent serbe y ajoutera les renseignements relatifs aux périodes d'assurance accomplies aux termes de la législation qu'il applique et le retournera sans tarder à l'organisme de liaison belge.
(2) De même, l'organisme compétent serbe communiquera à l'organisme de liaison belge un formulaire indiquant les périodes d'assurance accomplies aux termes de la législation serbe. Après réception du formulaire, l'organisme de liaison belge y ajoutera les renseignements relatifs aux périodes d'assurance accomplies aux termes de la législation qu'il applique et le retournera sans tarder à l'organisme compétent serbe.
5. (1) En ce qui concerne la Belgique, l'organisme compétent belge déterminera les droits du requérant et, le cas échéant, de son conjoint, et adressera sa décision à son organisme de liaison ainsi qu'une copie de cette décision au requérant. La décision doit, en outre, préciser les voies et délais de recours prévus par la législation belge. Cet organisme de liaison adressera la décision à l'organisme compétent serbe auprès duquel la demande avait été introduite. Ce dernier organisme notifie la décision au requérant par lettre recommandée. Les délais de recours commencent à courir à partir de la date de la réception de cette lettre recommandée par le requérant.
Simultanément, l'organisme compétent serbe informe l'organisme de liaison belge de la notification de la décision visée ci-dessus ainsi que de sa propre décision et lui signifie, s'il y a lieu, le montant de la somme qu'il doit récupérer par compensation sur les arrérages de la prestation due par la Belgique.
(2) En ce qui concerne la Serbie, l'organisme compétent serbe déterminera les droits du requérant et, le cas échéant, de son conjoint, et adressera une copie de la décision au requérant. La décision doit, en outre, préciser les voies et délais de recours prévus par la législation serbe.
L'organisme compétent serbe adressera cette décision à l'organisme de liaison belge, qui transmet cette décision à l'organisme compétent belge auprès duquel la demande avait été

introduite. Ce dernier organisme notifie la décision au requérant par lettre recommandée. Les délais de recours commencent à courir à partir de la date de la réception de cette lettre recommandée par le requérant.

Simultanément, l'organisme de liaison belge informe l'organisme compétent serbe de la notification de la décision visée ci-dessus ainsi que de sa propre décision et lui signifie, s'il y a lieu, le montant de la somme qu'il doit récupérer par compensation sur les arrérages de la prestation due par la Serbie.

Article 19

Versement des prestations

Les organismes compétents versent les prestations aux bénéficiaires par paiement direct. Toutefois, en cas d'application de l'article 47 de la Convention, les rappels d'arrérages et les sommes retenues sont transférés à l'organisme créancier par l'intermédiaire de l'organisme de liaison belge et de l'organisme compétent serbe.

Article 20

Renseignements statistiques

Les organismes de liaison échangent annuellement des renseignements statistiques sur le nombre de bénéficiaires, le type de prestations, le nombre de versements effectués dans l'autre Etat contractant ainsi que les montants y afférents.

Chapitre 4

Dispositions communes aux chapitres 1 et 3, relatives au contrôle administratif et à l'examen médical

Article 21

Contrôle administratif et examen médical

1. (1) L'organisme de liaison belge communiquera, sur demande, à l'organisme compétent serbe, toute information et documentation médicale au sujet de l'incapacité du requérant ou du bénéficiaire.
(2) L'organisme compétent serbe communiquera, sur demande, à l'organisme de liaison belge, toute information et documentation médicale au sujet de l'incapacité du requérant ou du bénéficiaire.

2. Lorsqu'un requérant de prestations ou un bénéficiaire d'une prestation séjourne ou réside sur le territoire de l'Etat autre que celui où se trouve l'organisme débiteur, le contrôle administratif et l'examen médical sont effectués à la demande de cet organisme par l'organisme du lieu de séjour ou de résidence du requérant ou du bénéficiaire selon les modalités prévues par la législation que ce dernier organisme applique. Toutefois, l'organisme débiteur se réserve la faculté de faire procéder, par un médecin de son choix, à l'examen médical du requérant ou du bénéficiaire.
3. Les frais de l'examen médical sont remboursés à l'organisme du lieu de séjour ou de résidence par l'organisme compétent de l'autre Etat contractant. Ces frais sont établis par l'organisme créditeur sur la base de son tarif et remboursés par l'organisme débiteur sur présentation d'une note détaillée des dépenses effectuées. Lesdits frais ne sont pas remboursés lorsqu'il s'agit d'examens médicaux ayant été effectués dans l'intérêt des deux Etats contractants.

Chapitre 5

Allocations familiales

Article 22

Totalisation des périodes d'assurance

1. Pour bénéficier des prestations en vertu du paragraphe 1er de l'article 36 de la Convention, les personnes qui y sont visées, sont tenues de présenter à l'organisme compétent une attestation mentionnant les périodes d'assurance accomplies sous la législation à laquelle elles ont été soumises antérieurement en dernier lieu.
2. Cette attestation est délivrée, à la demande des personnes visées au paragraphe 1^{er} du présent article, par l'organisme compétent de l'Etat contractant auquel elles ont été affiliées en dernier lieu. Si ces personnes ne présentent pas ladite attestation, l'organisme compétent de l'autre Etat contractant s'adresse à l'organisme précité pour l'obtenir.

Article 23

Certificat relatif aux enfants ayant leur résidence dans l'autre Etat contractant

Pour bénéficier des prestations en vertu des paragraphes 2 à 5 de l'article 36 de la Convention, la personne qui y est visée est tenue de présenter à l'organisme compétent un certificat relatif aux enfants ayant leur résidence sur le territoire de l'Etat contractant autre que celui où se

trouve l'organisme compétent. Ce certificat est délivré par les autorités compétentes en matière d'état civil du pays de résidence des enfants.

Chapitre 6

Chômage

Article 24

1. Pour l'application de l'article 37 de la Convention par un organisme d'un Etat contractant, le requérant doit produire une attestation mentionnant les périodes prises en considération selon la législation de l'autre Etat contractant.

2. Cette attestation doit être délivrée, à la demande du requérant, par l'organisme ou les organismes de l'autre Etat contractant auprès duquel ou desquels il a accompli les périodes en cause. Si le requérant ne présente pas l'attestation, l'organisme compétent s'adresse à l'organisme de liaison de l'autre Etat contractant pour l'obtenir.

3. Pour l'application de l'article 38 de la Convention par un organisme d'un Etat contractant, le requérant doit produire une attestation mentionnant la période pendant laquelle des prestations ont été servies par l'organisme compétent de l'autre Etat contractant. Si le requérant ne produit pas l'attestation, l'organisme compétent s'adresse à l'organisme de liaison de l'autre Etat contractant pour l'obtenir.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 25

Echanges d'informations

Les organismes des deux Etats contractants s'informent mutuellement des éléments importants dont ils ont connaissance et relatifs au droit à une prestation. Cette information porte notamment sur:

- (1) la fin du droit à une prestation;
- (2) la suspension du paiement de la prestation;
- (3) tout changement relatif aux périodes d'assurance;
- (4) la continuité de l'activité professionnelle du bénéficiaire ou de son conjoint;
- (5) le commencement ou la reprise d'une activité professionnelle par le bénéficiaire ou son conjoint;

- (6) la nature de l'activité professionnelle du bénéficiaire ou de son conjoint;
- (7) le montant des revenus professionnels du bénéficiaire ou de son conjoint;
- (8) tout changement d'état civil du bénéficiaire;
- (9) tout changement d'adresse du bénéficiaire ou d'un membre de sa famille;
- (10) l'arrêt de la scolarité d'un enfant et
- (11) le décès du bénéficiaire de la prestation, de son conjoint ou d'un membre de sa famille.

Article 26

Certificats, attestations ou formulaires

Le modèle des certificats, attestations ou formulaires nécessaires en vue de l'exécution de la Convention et de l'Arrangement est arrêté, d'un commun accord, par les organismes de liaison des deux Etats contractants et, en ce qui concerne l'organisme de liaison belge, moyennant l'approbation de l'autorité compétente belge.

Article 27

Entrée en vigueur

Le présent Arrangement entrera en vigueur à la même date que la Convention et aura la même durée.

Fait à Belgrade, le 10 avril 2012 en double exemplaire, en langues française, néerlandaise et serbe, les trois textes faisant également foi.

Pour la République de Serbie,

Rasim Ljajić

Ministre du Travail et des

Affaires sociales

Pour le Royaume de Belgique,

Alain Kundycki

Ambassadeur du Royaume

de Belgique à Belgrade

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

1. Les prothèses, le grand appareillage et les autres prestations en nature de grande importance sont les suivants:

- (1) appareils de prothèses et appareils d'orthopédie y compris les corsets orthopédiques en tissu armé ainsi que tous suppléments, accessoires et outils;
- (2) chaussures orthopédiques et chaussures de complément (non orthopédiques);
- (3) prothèses maxillaires et faciales, perruques;
- (4) prothèses oculaires, verres de contact, lunettes-jumelles et lunettes-télescopes;
- (5) appareils de surdité, notamment les appareils acoustiques et phonétiques;
- (6) prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale;
- (7) voitures pour malades (  commande manuelle ou motorisée), fauteuils roulants et autres moyens mécaniques permettant de se déplacer, chiens-guides pour aveugles;
- (8) renouvellement des fournitures visées aux alinéas précédents;
- (9) cures;
- (10) entretien et traitement médical:
 - dans une maison de convalescence, un sanatorium ou un a rium;
 - dans un pr ventorium;
- (11) mesures de réadaptation fonctionnelle ou de r ducation professionnelle;
- (12) tout autre acte médical ou tout autre fourniture médicale, dentaire ou chirurgicale.

2. Il s'agit des prothèses, du grand appareillage et des autres prestations en nature de grande importance dont le c t probable dépasse le montant de 1000 euro pour les prestations servies en Serbie, à charge de l'organisme compétent belge, et le montant de 500 euro pour les prestations servies en Belgique, à charge de l'organisme compétent serbe. Les autorités compétentes peuvent, de commun accord et par échange de lettres, modifier ce montant.