

Arrangement administratif pour l'application de l'accord de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République de Serbie et le Gouvernement de la République française

Conformément à l'article 41 paragraphe 1 de l'Accord de sécurité sociale signé à Belgrade le 6 novembre 2014 entre le Gouvernement de la République de Serbie et le Gouvernement de la République française (dans le texte ci-après « l'Accord »), les autorités compétentes des parties contractantes ont convenu de ce qui suit :

PREMIERE PARTIE : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1^{er} : Définitions

Les termes et expressions définis à l'article 1^{er} de l'Accord ont la même signification dans le présent arrangement administratif.

Article 2 : Organismes de liaison

(1) En application du paragraphe 2 de l'article 41 de l'Accord, sont désignés comme organismes de liaison :

Pour la Serbie, l'Institut de sécurité sociale ;

Pour la France,

1) le Centre National des Soins à l'Etranger (CNSE) pour les créances réciproques de l'assurance maladie,

2) le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS).

(2) Les organismes de liaison peuvent communiquer directement entre eux, ainsi qu'avec les intéressés ou leurs mandataires autorisés.

Article 3 : Formulaires

(1) La forme et le contenu des certificats ou formulaires nécessaires à l'application de l'Accord et du présent arrangement administratif sont arrêtés conjointement par les organismes de liaison.

(2) Les certificats ou formulaires validés ainsi que leurs modifications ultérieures font l'objet d'une notification mutuelle par les autorités compétentes des Parties contractantes.

Article 4 : Institutions compétentes

Conformément à l'article 1 paragraphe 1 point 5 de l'accord, les institutions compétentes sont les suivantes :

- Pour la Serbie, la Caisse d'assurance vieillesse et invalidité de la République de Serbie, la Caisse d'assurance maladie de la République de Serbie et la Caisse de sécurité sociale des militaires ;
- Pour la France, l'ensemble des caisses du régime général de sécurité sociale, du régime agricole et du régime des travailleurs indépendants ainsi que les caisses des régimes spéciaux et professionnels.

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À LA LÉGISLATION APPLICABLE

Article 5 : Détachement

(1) Pour l'application des articles 8 et 9 de l'Accord, les institutions de la Partie contractante dont la législation demeure applicable à une personne, établissent, sur requête de l'employeur ou du travailleur non salarié, un certificat d'assujettissement.

(2) Pour l'application du paragraphe 3 de l'article 8 de l'Accord, l'appréciation du caractère prépondérant de l'activité exercée sur le territoire de l'une des deux Parties contractantes s'effectue compte tenu de la durée des activités exercées sur le territoire de chacune des Parties contractantes et de leur caractère habituel.

(3) Le certificat est émis :

- en ce qui concerne la législation serbe par le département de l'organisation de l'organisme d'assurance maladie ;
- en ce qui concerne la législation française, par la caisse d'assurance maladie dont relève le travailleur ou, en ce qui concerne les salariés du régime général, par la caisse d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle se trouve l'employeur.

Article 6 : Exceptions

(1) Dans les cas prévus par l'article 10 de l'Accord, la dérogation est accordée :

- en Serbie, par le ministère chargé de l'assurance vieillesse et invalidité ;
- en France, par le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS).

(2) Le certificat est émis par les institutions désignées à l'article 5 paragraphe 3 du présent arrangement administratif.

TROISIÈME PARTIE : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES
CHAPITRE 1: DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASSURANCES MALADIE ET
MATERNITE

Article 7 : Totalisation des périodes d'assurance pour l'ouverture du droit aux prestations

(1) Pour l'application de l'article 11 de l'accord, les institutions compétentes des parties contractantes attestent par l'intermédiaire d'un formulaire des périodes d'assurance accomplies sous leurs législations respectives.

(2) Ladite attestation est délivrée en Serbie par le département de l'organisation de l'organisme d'assurance maladie et en France par la caisse d'assurance maladie du travailleur.

Article 8 : Service des prestations en nature sur le territoire de l'autre Partie contractante

(1) Pour l'application du paragraphe 1 de l'article 12 de l'Accord, l'assuré, ou ses ayants droit, présente à l'institution du lieu de séjour un formulaire attestant de ses droits en matière d'assurance maladie-maternité pendant un séjour sur le territoire de l'autre Partie contractante.

(2) L'attestation visée au paragraphe 1 du présent article est délivrée par l'institution compétente à la demande de l'assuré ou de ses ayants droit, avant qu'il ne quitte le territoire de la Partie contractante à laquelle il est affilié. Si l'assuré ne présente pas l'attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution compétente pour l'obtenir.

(3) L'attestation peut être renouvelée à la demande de l'institution du lieu de séjour lorsque sa validité vient à expiration pendant la durée du service des prestations. L'institution compétente peut, en tant que de besoin, solliciter de l'institution du lieu de séjour un contrôle médical dont les résultats lui sont communiqués.

(4) Si l'assuré ou ses ayants droit n'accomplit pas les formalités prévues au paragraphe 1 du présent article, ses frais lui sont remboursés par l'institution compétente dans les conditions et limites prévues par la législation qu'elle applique.

(5) Pour l'application du paragraphe 2 de l'article 12 de l'Accord, l'assuré et ses ayants droit présentent à l'institution du lieu de séjour un formulaire l'autorisant à bénéficier des prestations en nature au cours de son congé maladie ou de paternité ou de maternité.

(6) En application du paragraphe 3 de l'article 12 de l'Accord, l'assuré présente à l'institution de la Partie contractante sur le territoire de laquelle il est détaché, une attestation de droit aux prestations en nature pour lui et ses ayants droit.

Article 9 : Service des prestations en nature aux travailleurs et ses ayants droit qui résident dans la Partie contractante autre que celle où ils sont affiliés

(1) En application de l'article 13 de l'Accord, le travailleur qui réside sur le territoire d'une Partie contractante autre que celle dans laquelle il est affilié, est tenu de se faire inscrire, avec ses ayants droit, auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une attestation de droits aux prestations en nature. Cette attestation est délivrée par l'institution compétente dont relève le travailleur.

(2) En application de l'article 14 de l'Accord, les ayants droit qui ne résident pas avec le travailleur sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une attestation de droits aux prestations en nature pour l'inscription des ayants droit du travailleur. Cette attestation est délivrée par l'institution compétente dont relève le travailleur.

(3) L'institution du lieu de résidence avise l'institution compétente de toute inscription qu'elle a effectuée sur la base de l'attestation délivrée conformément aux paragraphes 1 et 2 du présent article.

Article 10 : Dispositions relatives à l'ensemble des assurés relevant de l'Accord pour les prestations en espèces et le contrôle médical

(1) Pour bénéficier des prestations en espèces prévues aux articles 13§1 2° et 15 de l'Accord, il appartient à l'assuré de transmettre directement à l'institution compétente un justificatif de son arrêt de travail, conformément à la législation que cette institution applique. En cas d'hospitalisation, l'assuré communique les justificatifs appropriés à l'institution compétente.

(2) L'institution compétente examine les droits de l'assuré et lui adresse, le cas échéant, une nouvelle attestation de droit aux soins.

(3) En cas de refus des prestations en espèces, l'institution compétente notifie directement sa décision à l'assuré en lui indiquant les voies et délais de recours dont il dispose.

(4) L'institution compétente avisée d'un arrêt de travail peut, à tout moment, solliciter de l'institution du lieu de séjour ou de résidence un contrôle médical dont les résultats lui sont communiqués dans les meilleurs délais.

Article 11 : Service des prestations en nature aux pensionnés

(1) Pour l'application du paragraphe 1 de l'article 16 de l'Accord, le pensionné qui réside sur le territoire de l'autre Partie contractante est tenu de se faire inscrire, ainsi que ses ayants droit qui résident avec lui, auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une attestation de droits aux prestations en nature.

(2) Pour l'application du paragraphe 4 de l'article 16 de l'Accord, les ayants droit qui ne résident pas avec le pensionné sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une attestation de droits aux prestations en nature.

(3) L'institution du lieu de résidence avise l'institution compétente de toute inscription qu'elle a effectuée sur la base de l'attestation délivrée conformément aux paragraphes 1 et 2 du présent article.

Article 12 : Modification du droit aux prestations d'un assuré ou de ses ayants droit - contrôle médical

(1) Pour la mise en œuvre des dispositions du chapitre 1 de la troisième partie de l'Accord, les assurés sont tenus d'informer l'institution du lieu de résidence ou de séjour de tout changement susceptible de modifier leur droit aux prestations.

(2) L'institution compétente doit informer l'institution de l'autre Partie contractante de la cessation des droits à prestations d'un assuré ou de ses ayants droit dans les cas prévus aux articles 8, 9 et 11 du présent arrangement administratif.

(3) L'institution compétente peut solliciter de l'institution du lieu de résidence ou de séjour un contrôle médical dont les résultats lui sont communiqués.

Article 13 : Prothèses, appareillage et autres prestations en nature de grande importance

(1) La liste des prothèses, appareillage et prestations en nature de grande importance visée à l'article 12 §4 de l'Accord figure en annexe du présent arrangement administratif. La demande d'autorisation préalable est présentée à l'institution compétente par l'institution du lieu de séjour, au moyen d'un formulaire. Celle-ci se prononce dans un délai de 30 jours.

(2) L'autorisation préalable n'est pas requise pour les prestations en nature de grande importance, qui ne dépassent pas les montants fixés dans l'annexe visée au paragraphe 1 du présent article.

(3) L'autorisation préalable de l'institution compétente n'est pas requise dans les cas d'urgence au sens du paragraphe 4 de l'article 12 de l'Accord. Dans ce cas, l'institution du lieu de séjour en informe l'institution compétente au moyen d'un formulaire.

CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE VIEILLESSE, INVALIDITE, SURVIVANTS

Article 14 : Introduction et instruction des demandes de pension

(1) L'intéressé qui sollicite le bénéfice d'une ou plusieurs pensions en application de l'Accord adresse sa demande à l'institution compétente de la Partie contractante de sa résidence ou, s'il ne réside plus sur le territoire de l'une des Parties contractantes, auprès de l'institution compétente de la Partie contractante où l'assuré a été assuré en dernier lieu.

(2) L'institution qui a reçu la demande transmet à l'institution compétente de l'autre Partie les formulaires nécessaires.

Article 15 : Totalisation des périodes d'assurance

Pour l'application de l'article 18 de l'accord, les institutions compétentes des Parties contractantes attestent, par l'intermédiaire d'un formulaire, des périodes d'assurance accomplies en vertu de la législation qu'elles appliquent.

Article 16 : Notification des décisions

Chaque institution notifie au demandeur la décision, comprenant les voies et délais de recours, prise en vertu de la législation qu'elle applique. L'institution informe l'institution compétente de l'autre Partie de sa décision.

CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 17 : Service des prestations en nature aux travailleurs en cas de séjour ou de résidence dans l'autre Partie contractante

Pour l'application de l'article 27 de l'Accord, le travailleur est tenu de présenter à l'institution de son lieu de résidence ou de séjour une attestation, délivrée par l'institution compétente de la Partie contractante à laquelle il est affilié, attestant de son droit aux prestations en nature au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Cette attestation est délivrée avant qu'il ne quitte le territoire de la Partie contractante à laquelle il est affilié. Celle-ci indique notamment, la durée maximale d'octroi des prestations en nature telle qu'elle est prévue par la législation de cette Partie contractante. Si le travailleur ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de résidence ou de séjour s'adresse à l'institution compétente pour l'obtenir.

Article 18 : Déclaration et échanges d'informations entre institutions relatifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle

(1) En application des articles 27 et 29 de l'Accord, l'assuré déclare l'accident, la maladie ou la rechute à l'institution compétente. Cette déclaration peut aussi être faite par l'intermédiaire de l'institution de la Partie contractante sur le territoire de laquelle l'assuré réside ou séjourne. Cette déclaration doit être accompagnée des pièces médicales justificatives.

(2) Si l'assuré a fait directement sa déclaration auprès de l'institution compétente, celle-ci peut demander à l'institution du lieu de résidence ou de séjour de faire procéder à l'examen médical de l'intéressé. Au vu des résultats de cet examen, l'institution compétente prend sa décision et la notifie à l'assuré et à son institution de résidence ou de séjour.

(3) La notification prévue au paragraphe 2 du présent article comporte obligatoirement :

- en cas d'accord, l'indication, d'une part, de la durée prévisible du service des prestations ou de la prolongation et, d'autre part, de la nature des prestations dues ;

- en cas de refus, l'indication du motif du refus et des voies et délais de recours dont dispose l'assuré. Dans ce cas, les prestations en nature sont alors considérées comme relevant de l'assurance maladie et continuent à être servies à ce titre.

(4) A l'issue du traitement effectué dans l'autre Partie contractante, un rapport détaillé accompagné des certificats médicaux concernant les conséquences permanentes de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est transmis à l'institution compétente.

Article 19 : Formalités en cas d'aggravation de la maladie professionnelle

Pour l'application de l'article 33 de l'Accord, l'assuré est tenu de fournir à l'institution compétente de la Partie contractante de sa nouvelle résidence les renseignements nécessaires relatifs aux prestations liquidées antérieurement pour réparer la maladie professionnelle considérée. Si ladite institution l'estime nécessaire, elle peut s'adresser à l'institution qui a servi à l'assuré ces prestations pour obtenir toute précision à ce sujet.

CHAPITRE 4 : ALLOCATION EN CAS DE DÉCÈS

Article 20 : Introduction et instruction des demandes et service de l'allocation

(1) Pour obtenir les prestations de décès mentionnées à l'article 34 de l'Accord, les ayants droit d'un assuré d'un régime français résidant en Serbie et les ayants droit d'un assuré du régime serbe résidant en France déposent leur demande soit auprès de l'institution compétente, soit auprès de l'institution de la Partie contractante de leur résidence. Dans ce dernier cas, l'institution de la Partie contractante de résidence indique la date de réception et transmet sans retard à l'institution compétente un formulaire accompagné des documents

nécessaires et, en cas de besoin, du formulaire attestant des périodes d'assurance prévu à l'article 7 du présent arrangement administratif.

(2) La prestation de décès due en vertu de la législation d'une Partie contractante est versée directement au demandeur par l'institution compétente.

CHAPITRE 5 : ALLOCATIONS FAMILIALES

Article 21 : Service des allocations familiales conventionnelles

(1) Pour l'octroi des allocations familiales conventionnelles dans les conditions prévues à l'article 36 de l'Accord, est considérée comme personne exerçant une activité :

Pour la Serbie : la personne qui remplit les conditions conformément à sa législation ;

Pour la France :

- le travailleur salarié, affilié à la sécurité sociale remplissant les conditions minimales d'activité ou de rémunération pour bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie ;
- la personne qui exerce une activité non salariée et qui est tenue de s'assurer et de cotiser pour le risque vieillesse correspondant à sa profession.

(2) Pour l'application de l'article 36 de l'Accord, le travailleur adresse sa demande à l'institution compétente le cas échéant, par l'intermédiaire de son employeur.

(3) Le demandeur présente à l'institution compétente une attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des allocations familiales conventionnelles, une attestation d'activité et, si nécessaire, une attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance en matière d'allocations familiales. L'attestation concernant la composition de la famille mentionne explicitement l'absence de droit aux allocations familiales dans la Partie contractante de résidence des enfants. Elle est renouvelée au 1^{er} avril de chaque année. Si la première attestation a été établie dans un délai inférieur à six mois avant la date de renouvellement annuel, sa validité est prorogée jusqu'à la prochaine date de renouvellement.

(4) Les allocations familiales conventionnelles sont servies directement par l'institution compétente conformément à la législation des Parties contractantes.

(5) La personne qui a le droit aux allocations familiales est tenue d'informer, le cas échéant, l'institution compétente de tout changement survenu dans la situation des enfants susceptible de modifier le droit aux allocations familiales conventionnelles, de toute modification du nombre des enfants pour lesquels lesdites allocations sont dues et de tout transfert de résidence des enfants. Elle doit également informer de toute activité professionnelle des parents dans la Partie contractante de résidence des enfants.

Article 22 : Barème des allocations familiales conventionnelles

(1) Le barème prévu au paragraphe 2 de l'article 36 de l'Accord détermine les montants des allocations familiales conventionnelles directement servies par l'institution compétente, de la France vers la Serbie et de la Serbie vers la France. Le montant des allocations conventionnelles se base sur le dernier barème applicable l'année qui précède l'entrée en vigueur du présent arrangement administratif, augmenté de la revalorisation prévue au paragraphe 2 du présent article.

(2) Les allocations familiales conventionnelles versées par la France le sont en euros. Leur montant tient compte chaque année de la variation du taux des allocations familiales en France. Les allocations familiales conventionnelles versées par la Serbie le sont en dinars serbes. Leur montant tient compte chaque année de la variation du montant des allocations familiales en Serbie.

Article 23 : Prestations familiales exportables

Au sens du paragraphe 1 de l'article 37 de l'Accord, les termes "prestations familiales" comportent :

- du côté serbe : l'allocation familiale ;
- du côté français : les allocations familiales et la prime à la naissance ou à l'adoption de la prestation d'accueil du jeune enfant.

QUATRIEME PARTIE : AUTRES DISPOSITIONS

CHAPITRE IER DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 24 : Remboursements

(1) Les remboursements mentionnés à l'article 38 de l'Accord s'effectuent sur la base des dépenses réelles supportées par l'institution de la Partie contractante de résidence ou de séjour sur le territoire de laquelle elles ont été engagées. Elle les recense sur un relevé individuel de dépenses effectives et les notifie à l'institution compétente.

(2) L'Institut de sécurité sociale et le Centre National des Soins à l'Etranger (CNSE) s'adressent semestriellement les relevés individuels des dépenses effectives, accompagnés d'un bordereau récapitulatif.

(3) L'ensemble des modalités pratiques de mise en œuvre des remboursements est défini conjointement par les organismes de liaison mentionnés au paragraphe 2 du présent article. Les autorités compétentes donnent leur accord sur ces modalités pratiques.

(4) Les deux organismes de liaison s'accordent sur un règlement forfaitaire, tel que prévu au paragraphe 2 de l'article 38 de l'accord, lorsqu'ils l'estiment nécessaire.

CHAPITRE II DISPOSITIONS DIVERSES

Article 25 : Certificat d'existence

Le titulaire d'une pension doit fournir un certificat d'existence à la demande de l'institution débitrice de la pension selon la législation qu'elle applique.

Article 26 : Expertises et contrôles médicaux

(1) Lorsque la personne réside ou séjourne dans l'autre Partie contractante, les demandes d'examens, d'expertises et de contrôles médicaux, sont adressées directement par l'institution compétente à l'institution du lieu de la résidence ou du lieu de séjour de cette personne ou, à défaut, à l'organisme de liaison si l'institution n'est pas connue.

(2) Les frais occasionnés par les examens, expertises et contrôles médicaux visés au paragraphe 1 du présent article, effectués pour l'application de la législation d'une seule des deux Parties contractantes sont remboursés par l'institution pour les besoins de laquelle ces examens, expertises et contrôles médicaux ont été réalisés.

Article 27 : Echange de données statistiques

(1) Les organismes de liaison échangent les données sur les pensions versées aux bénéficiaires, ayant la résidence dans l'autre Partie contractante, avant la fin de l'année en cours pour l'année précédente. Ces données concernent le type de prestations, le nombre de bénéficiaires et les montants versés.

(2) Les organismes de liaison échangent les données dont ils disposent relatives aux travailleurs détachés sur le territoire de l'autre Partie contractante, avant la fin de l'année en cours pour l'année précédente.

Article 28 : Echanges d'informations

Les institutions compétentes mettent en œuvre les mesures nécessaires pour arriver à l'objectif d'échanges électroniques systématiques concernant notamment les données relatives au décès des bénéficiaires de prestations.

Article 29 : Dématérialisation des échanges

Sans préjudice du respect des dispositions de l'article 42 de l'Accord relatif à la communication de données à caractère personnel, les organismes de liaison et les institutions compétentes des Parties contractantes instituent des procédures d'échange d'informations sécurisées et, de préférence, dématérialisées.

Article 30 : Entrée en vigueur

Le présent arrangement administratif entre en vigueur le même jour que l'Accord dont il définit les modalités d'application.

FAIT à Paris, le 15 mars 2018, en deux exemplaires originaux, chacun en langues serbe et française, les deux textes faisant également foi.

Pour le Ministère du Travail, de l'Emploi,
Des Vétérans et des Affaires sociales
De la République de Serbie

Pour le Ministère des Solidarités et de
la Santé de la République française

Zoran DJORDJEVIĆ

Marie DAUDÉ

ANNEXE

fixant la liste des prestations en nature de grande importance

(1) Les prestations visées au paragraphe 1 de l'article 13 du présent arrangement administratif sont les suivantes :

1) Prothèses

- prothèses orthopédiques ;
- aides visuelles telles que les prothèses oculaires ;
- prothèses dentaires (fixes et amovibles).

2) Appareillages

- fauteuils roulants, orthèses, chaussures et autres aides permettant de se déplacer, de se tenir debout et de s'asseoir ;
- verres de contact, lunettes-loupes et lunettes télescopiques ;
- prothèses auditives et vocales ;
- nébuliseurs ;
- prothèses obturatrices de la cavité buccale ;
- appareils orthodontiques.

3) Autres prestations en nature de grande importance

- traitements spécialisés en milieu hospitalier ;
- cure dans une station thermale ou climatique ;
- rééducation thérapeutique ;
- moyens complémentaires de diagnostic ;
- toute subvention destinée à couvrir une partie du coût des prestations énumérées ci-dessus ;
- toute prothèse ou appareillage qui n'est pas mentionné dans la présente liste et dont le montant excède ceux prévus au paragraphe 2 de la présente annexe.

(2) Les montants visés au paragraphe 2 de l'article 13 du présent arrangement administratif sont les suivants :

- pour la Serbie : 500 euros convertis en dinars serbes.
- pour la France : 500 euros ;