RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPEES

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE
Division des affaires communautaires
et internationales

Personne chargée du dossier :
Séverine METILLON
Téléphone : 01.40.56.52.52
Télécopie : 01.40.56.72.55
Mail : severine.metillon@sante.gouv.fr

Le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité

à

Monsieur le directeur de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés,

Monsieur le directeur de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés,

Madame la directrice de la caisse nationale des allocations familiales,

Monsieur le directeur de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale,

Monsieur le directeur de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole,
sous couvert de Monsieur le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales,

Monsieur le directeur du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité

sociale,

Mesdames, Messieurs les directeurs ou responsables des caisses, organismes ou services assurant la gestion d'un régime spécial ou autonome de sécurité sociale,

Messieurs les Préfets de Région
(Directions régionales des affaires sanitaires et sociales, Directions régionales de la sécurité sociale des Antilles-Guyane, Direction départementale de la sécurité sociale de la Réunion)

CIRCULAIRE N°DSS/DACI/2003/287 du 16 juin 2003 relative à l'application de la convention bilatérale de sécurité sociale entre la République française et la principauté d'Andorre. signée le 12 décembre 2000
Date d'entrée en vigueur : 1er juin 2003
NOR : SANS0330391C (texte non paru au journal officiel)
Grille de classement : SS 9 92

Résumé : modalités d'application de la convention franco-andorrane.
Mots-clés : Convention de sécurité sociale - France - Andorre
Textes de référence : Convention de sécurité sociale signée à Andorre la vieille le 12 décembre 2000 entre la République Française et la Principauté d'Andorre. - Arrangement administratif signé à Paris le 23 janvier 2001
Texte modifié : néant
Annexes : • Arrangement administratif général • Convention de sécurité sociale entre la République française et la Principauté d'Andorre • Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-01 • Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-02 • Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-03 • Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-04 • Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-05 • Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-06 • Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-07 • Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-08 • Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-09

- Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-10
- Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-11
- Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-12
- Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-13
- Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-14
- Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-15
- Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-16
- Convention de sécurité sociale - Formulaire SE 130-17

Les relations entre les régimes français et andorrans de sécurité sociale étaient régis avant la signature de cette convention, par les accords administratifs du 9 juin 1970 et du 20 août 1973 passés entre la caisse andorrane de sécurité sociale et les caisses nationales françaises. Devenu obsolète à la suite de l'accession à la souveraineté de la principauté d'Andorre en 1993, ces instruments présentaient en outre d'importantes limites. Ce sont les raisons pour lesquelles les autorités françaises et andorranes ont ouvert en 1997 des négociations qui ont abouti, le 12 décembre 2000, à la signature d'une convention bilatérale de sécurité sociale.

La loi n°2003-316 du 13 mars 2003 (JO du 14 mars 03) a autorisé la ratification de cette convention, laquelle a été publiée par le décret n°2003-489 du 4 juin 2003 (JO du 12 juin 2003)et est entrée en vigueur le 1er juin 2003.

Ce texte a été complété par un arrangement administratif signé le 23 janvier 2001, qui précise les modalités d'application de cette convention et auquel sont joints les formulaires administratifs employés pour l'application de la convention. Cet arrangement administratif entre en vigueur à la même date que la convention.

Cet arrangement administratif est annexé à la présente circulaire, laquelle a pour objet de donner les principales instructions nécessaires à l'application de la convention.

* * *

Sommaire

Introduction

Chapitre 1er : Dispositions générales

A Définitions
B Champs d'application territorial, personnel et matériel
C Détermination de la législation applicable

1. principe général
2. le détachement
3. les fonctionnaires, personnels diplomatiques et consulaires
4. le personnel roulant ou naviguant
5. autres dérogations

D Principe d'égalité de traitement

Chapitre II : Assurance vieillesse et survivants

A Levée des clauses de résidence
B Ouverture des droits et calcul de la pension

1. totalisation des périodes
2. méthode de calcul
3. instruction des demandes
4. liquidations successives
5. durée minimale d'assurance
6. éléments pris en compte pour le calcul et cumul emploi-retraite
7. paiement

Chapitre III : Assurance maladie et maternité

A Ouverture du droit et totalisation des périodes
B Service des prestations

1. séjour temporaire, transfert de résidence, soins programmés
2. les travailleurs frontaliers
3. les ayants droit séparés de l'assuré
4. les travailleurs détachés
5. les étudiants
6. les pensionnés
7. validité des formulaires

C Octroi des prothèses, grands appareillages et prestations de grande importance
D Dispositions spécifiques : transfert vers l'Espagne

Chapitre IV : Assurance invalidité

A Compétence : principe général
B Répartition de la charge
C Suspension, suppression et aggravation
D Exportation de la pension et transformation en pension de vieillesse

Chapitre V : Assurance décès

Chapitre VI : Assurance accident du travail et maladies professionnelles

A Exportation des prestations
B Service des prestations

1. service des prestations en cas de séjour dans l'autre Etat
2. service des prestations aux travailleurs résidant dans un Etat mais occupés dans l'autre Etat

C Appréciation du degré d'incapacité
D Règles particulières en cas de maladies professionnelles

Chapitre VII : Prestations familiales

Chapitre VIII : Dispositions financières et dispositions diverses

A Remboursements entre institutions
B Modalités d'application

Introduction

Cette convention propose, tout en conservant les grands principes énoncés dans les arrangements de 1970 et 1973 (totalisation des périodes, maintien des droits acquis, levée des clauses de résidence), des règles de coordination plus détaillées et plus complètes notamment concernant les risques de vieillesse, d'invalidité et d'accident du travail.

Elle s'inspire très largement des principes et règles générales contenus dans le règlement communautaire n°1408/71 de coordination des systèmes de sécurité sociale. Ce rapprochement avec les règles communautaires résulte de la situation spécifique d'Andorre enclavée entre l'Espagne et la France, deux Etats membres de l'Union européenne.

Cependant, certaines particularités dans la convention s'écartent des règles communautaires par souci de simplicité vu le nombre d'assurés concernés, et pour tenir compte du système andorran de sécurité sociale, de la situation géographique, sociale ou économique d'Andorre (champ personnel plus large, règles simplifiées en matière d'invalidité, adaptation des règles d'accès aux soins, absence de coordination du risque chômage…)

Andorre qui ne compte qu'un petit nombre d'habitants (environs 65 000), accueille aujourd'hui de nombreux espagnols pour qui la communauté de langue constitue un atout et quelques 5000 français sur son territoire. Cette convention devrait faciliter l'échange de travailleurs entre la France et Andorre.

Le texte est organisé comme suit :

Le chapitre 1er regroupe les dispositions générales : définition des termes utilisés dans la convention, description des champs d'application territorial, personnel et matériel, rappel des grands principes, égalité de traitement et détermination de la législation applicable.

Les chapitres suivants précisent les règles de coordination concernant l'ensemble des risques couverts :
- à l'assurance vieillesse et survivants (chapitre II)
- l'assurance maladie et maternité (chapitre III)
- l'assurance invalidité (chapitre IV)
- l'assurance décès (chapitre V)
- l'assurance accident du travail et maladie professionnelle (chapitre VI)
- les prestations familiales (chapitre VII)

Le chapitre VIII , a trait aux modalités générales d'application, dispositions financières, désignation des autorités compétentes, entrée en vigueur et durée de la convention.

***

Chapitre 1er
Dispositions générales

A Définitions (article 1er)

L'article 1er procède à l'énumération et à la définition des termes et expressions employées pour l'application de la convention. On notera particulièrement la définition de l'ayant droit rattachée à la législation d'affiliation et la définition du séjour temporaire. 6 mois est ainsi la durée maximale au-delà de laquelle un séjour temporaire se transforme en en résidence ou transfert de résidence (sauf pour

les étudiants suivant une formation diplômante, le séjour correspond à la durée de la formation.). 25 est l'âge limite pour être ayant droit en Andorre.
Ces définitions sont également valable pour l'application de l'arrangement administratif comme le prévoit l'article 1er de l'arrangement signé en 2001.

B Champs d'application territorial, personnel et matériel (article 2 et 3)

La Convention est applicable d'une part sur le territoire de la France métropolitaine et des Département d'outre-mer (DOM) et d'autre part, celui de la principauté d'Andorre.

Elle dispose d'un champ personnel plus large que les accords de 1970 et 1973. Sont désormais concernés outre les travailleurs salariés ou assimilés, les fonctionnaires, les étudiants, les ressortissants d'Etats tiers, les assurés inactifs et pour la partie française les travailleurs non-salariés. L'extension du champ personnel aux ressortissants d'Etats tiers répond à une situation géographique particulière (proximité et échanges avec l'Espagne).

Le champ d'application est cependant limité du côté français pour les catégories suivantes :
- les inactifs, seuls sont coordonnés les régimes de l'assurance volontaire vieillesse continuée et l'assurance obligatoire ou volontaire accidents du travail ou maladie professionnelle, l'assurance maladie pour les seules prestations en nature lors d'un séjour temporaire.
- les fonctionnaires pour les seules prestations en nature des assurances maladie et maternité, les prestations liées à un accident de service et les prestations familiales

Le champ matériel n'appelle pas de commentaire particulier, l'article 3 liste l'ensemble des législations concernées et en vigueur. On notera simplement que le système andorran ne comporte pas de législation en matière de maladies professionnelles, ni de risque chômage et ne prévoit pas de prestations familiales.

C Détermination de la législation applicable (article 4)

1) principe général

On retrouve dans la convention **la règle générale** du lieu de travail, présente dans le règlement communautaire n°1408/71 et dans l'ensemble des conventions bilatérales. Le travailleur qu'il soit salarié ou non est assujetti à la législation sur le territoire duquel il exerce son activité.

On ne retrouve pas cependant le principe de l'unicité de la législation applicable. L'article 4 de la convention prévoit en effet la possibilité d'être affilié aux deux régimes, andorran et français, en cas de double activité (§1).

Les dérogations à la règle du lieu de travail pour les travailleurs détachés, les fonctionnaires, le personnel roulant ou navigant correspondent aux dérogations du règlement communautaire.

2) le détachement :

La convention prévoit la possibilité de maintenir au régime de sécurité sociale de l'Etat d'emploi habituel du salarié, envoyé sur le territoire de l'autre Etat par son entreprise, pendant une durée **d'un an** renouvelable une fois (§2). Ce choix dans la convention d'une durée courte, un an, correspond à la pratique avec Andorre et est identique à celle retenue au niveau communautaire dans le règlement n° 1408/71.

La procédure du détachement est décrite à l'article 2 de l'arrangement administratif. L'exemption d'affiliation à la législation du lieu de travail temporaire est accordée sur présentation d'un formulaire SE 130-01 appelé « certificat d'assujettissement », attestant que le travailleur reste soumis à la législation de l'Etat d'emploi habituel.

Sur requête de l'employeur ou du salarié, ce certificat est délivré pour la France, par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle se trouve l'employeur ou la caisse d'affiliation du travailleur salarié agricole et du travailleur non salarié ; et pour Andorre, par la caisse andorrane de sécurité sociale.

La demande de prolongation doit être faite auprès du CLEISS (Centre de liaisons européennes et internationales) pour la France et au près du Directeur de la caisse andorrane de sécurité sociale pour Andorre. L'institution concernée, une fois saisie d'une demande, prend l'attache de l'autre institution avant de délivrer un nouveau certificat d'assujettissement.

Pour les déplacements inférieurs à trois mois, un avis de mission délivré par l'employeur remplace le certificat d'assujettissement. Un exemplaire de cet avis est remis au travailleur avant son départ, un autre est adressé dans les 24h à l'institution d'affiliation.

Le détachement d'un travailleur non-salarié reste soumis à la condition que l'activité exercée soit en rapport direct avec celle exercée habituellement et que l'intéressé dispose de l'ensemble des autorisations requises dans le nouvel Etat.

3) les fonctionnaires, personnels diplomatiques et consulaires :

De manière traditionnelle, le paragraphe 4 de l'article 4 maintient à la législation de l'Etat d'envoi :
- les fonctionnaires envoyés par cet Etat sur le territoire de l'autre Etat
- les agents diplomatiques ou consulaires ainsi que les personnels techniques et administratifs qui sont en mission sur le territoire de l'autre Etat.

De plus, tenant compte des échanges particuliers avec Andorre et du nombre de fonctionnaires mis à disposition ou détachés en Andorre, la convention prévoit pour la France le maintien de ces fonctionnaires détachés ou mis à disposition auprès d'une administration française ou d'un établissement public n'ayant pas le caractère industriel ou commercial implantés en Andorre, au régime qui leur serait applicable s'ils exerçaient en France.

Ces fonctionnaires doivent se voir remettre par leur service gestionnaire « un certificat d'affiliation pour les fonctionnaires exerçant leur activité en Andorre mais maintenus au régime français », formulaire

SE 130.01.

Les salariés des postes diplomatiques ou consulaires, quant à eux, sont automatiquement rattachés au régime de l'Etat où ils exercent leur activité . Ils ne disposent pas d'un choix de rattachement à l'un ou l'autre des Etats concernés comme le proposent le règlement communautaire et la plupart des conventions bilatérales.

4) le personnel roulant ou navigant :

Le paragraphe 6 de l'article 4 énonce les règles applicables en matière de détermination de la législation pour la catégorie des personnels effectuant des transports internationaux. La particularité de l'activité exercée ne permet pas une simple application du principe général de la lex loci labori. Ces personnels sont ainsi soumis à la législation de l'Etat sur le territoire duquel se trouve le siège de l'entreprise, la succursale ou représentation permanente qui occupe ces derniers sauf si la personne est occupée de manière prépondérante sur le terriotire de l'autre Etat.

5) autres dérogations :

Le paragraphe 7 donne la possibilité aux autorités administratives de chaque partie de prévoir d'un commun accord d'autres dérogations aux règles de détermination de la législation applicable. Ainsi des prolongations de détachement au delà de 2 ans (1+1) peuvent être accordées. Les entreprises françaises détachent cependant peu de personnel en Andorre et la durée des détachements est rarement prolongée.

D Principe d'égalité de traitement (article 5)

Les personnes visées dans le champ personnel et assurées au titre d'une législation couvertes par la convention ne doivent subir aucune discrimination en fonction de leur nationalité ou de leur affiliation à un autre régime de sécurité sociale pour l'application de la législation en vigueur sur le territoire duquel elles résident.

***

Chapitre II
Assurance vieillesse et survivants

A Levée des clauses de résidence

L'article 6 lève toute clause de résidence opposée par la législation française ou andorrane pour la demande et l'octroi d'une prestation contributive de vieillesse.

La législation française en matière d'assurance vieillesse ne contient pas de clause de résidence pour la demande, la liquidation et le versement d'une prestation contributive. L'article L311.7 tel que modifié par l'article 41 de la loi n°98-349 du 11mai 1998 dite loi RESEDA, exclut en effet toute condition de résidence. L'article R351.34 du code de la sécurité sociale précise que les demandes sont adressées en cas de résidence à l'étranger de l'intéressé, à la caisse du dernier lieu de travail.

De même, la législation andorrane ne comporte pas de clause de résidence et permet donc l'exportation des prestations contributives de vieillesse dans un autre Etat.

L'article 6 n'est donc pas pour l'instant opérant. Cependant, les deux délégations se sont entendu lors des négociations en 1998 pour ne pas supprimer cette disposition présente dans toute convention, en prévision d'un éventuel changement de législation.

B Ouverture des droits et calcul de la pension

Le mode de liquidation des pensions s'inspire du règlement communautaire n°1408/71. (Il est donc possible de se rapporter aux différentes circulaires qui ont été prises pour l'application des règlements communautaires pour une description complète et détaillée de ces dispositions.)

1) totalisation des périodes

L'article 7 met en œuvre le principe classique de la totalisation des périodes d'assurance ou des périodes considérées comme telles par la législation d'un Etat pour le maintien, l'acquisition ou le calcul du droit aux prestations de l'autre Etat comme si l'intéressé avait effectué l'ensemble de sa carrière dans un seul pays.

Le 1er paragraphe décline ce principe lorsqu'il s'agit de périodes accomplies dans un régime général donc non spécial. Le 2ème paragraphe précise le dispositif de totalisation pour les périodes d'assurance effectuées dans une profession, une activité déterminée ou sous un régime spécial, en disposant que celle-ci doivent être totalisées avec les périodes d'assurance accomplies dans l'autre Etat s'agissant de l'exercice de la même profession, de la même activité ou du régime spécial correspondant.

Il est important de noter que le régime de retraite des fonctionnaires (des trois fonctions publiques, de l'Etat, territoriale et hospitalières) et celui des ouvriers des établissements industriels de l'Etat ne sont pas concernés par ces dispositions. Aucune totalisation n'est possible même s'il s'agit de périodes accomplies dans le régime de fonctionnaires andorran correspondant.

Dès lors que la correspondance envisagée dans le paragraphe 2 n'est pas possible ou que la totalisation des périodes n'est pas suffisante pour ouvrir un droit dans un régime spécial, les périodes effectuées dans ce régime seront prises en compte « par défaut » dans le régime général applicable aux salariés de l'autre Etat (dernier paragraphe de l'article 7).

Cette totalisation s'effectue en tant que de besoin et à condition que les périodes accomplies sous la

législation des deux Etats ne se superposent pas. Lorsqu'une superposition de périodes existe dans la carrière de l'intéressé, il est fait application des règles de priorités décrites à l'article 3 de l'arrangement administratif : ainsi une période d'assurance sera prise en compte au détriment d'une période assimilée et une période d'assurance obligatoire au détriment d'une période d'assurance volontaire. L'Etat de dernière affiliation obligatoire permettra de déterminer laquelle de deux périodes assimilées superposées sera prise en compte.

Lorsque les périodes d'assurance sont exprimées dans des unités différentes, la conversion doit être effectuée selon les règles décrites au 4ème paragraphe de l'article 3 de l'arrangement administratif.

2) calcul de la pension

L'article 8 décrit les règles de calcul d'une pension lorsque l'intéressé a travaillé dans les deux Etats. Chaque organisme liquidateur procède, si le droit est ouvert au regard de la législation qu'il applique, à un double calcul comparatif.

Lorsqu' un droit est ouvert dans le pays concerné sans recourir à une totalisation des périodes accomplies dans l'autre Etat, un premier calcul est effectué, selon les seules règles nationales et en ne tenant compte que des seules périodes effectuées dans l'Etat concerné: il s'agit de la pension autonome ou nationale.

Un deuxième calcul est effectué simultanément en appliquant la règle de la totalisation- proratisation. Concrètement, chaque institution calcule le montant théorique de la prestation qui serait due si toutes les périodes avaient été accomplies sous sa propre législation : il s'agit du calcul pour ordre (on parle de pension théorique). Sur la base de ce montant, elle fixe le montant effectif au prorata de la durée des périodes accomplies sous sa législation: il s'agit de la pension proratisée.

Lorsqu'une pension nationale a pu être calculée (c'est à dire lorsqu'un droit était ouvert sans recourir aux périodes accomplies dans d'autres Etats), une comparaison entre la pension nationale et la pension proratisée déterminera le montant le plus élevé. C'est ce montant qui sera versé à l'intéressé.

3) instruction des demandes

La procédure instruction des demandes est décrite à l'article 4 de l'arrangement administratif.
La demande de pension dans l'un des deux Etats vaut pour l'autre Etat. L'intéressé dépose sa demande à l'institution de son lieu de résidence ou de son lieu de dernière activité si elle ne réside pas en France ou en Andorre, qui transmettra la demande à l'institution compétente de l'autre Etat à l'aide du formulaire SE 103-13, en y joignant le relevé des périodes accomplies au regard de sa législation (formulaire SE 103-15).

L'intéressé peut s'il le souhaite différer sa demande dans l'un des deux Etats (dernier alinéa de l'article 8 de la convention).

4) liquidations successives

L'article 9 expose les règles applicables lorsque l'intéressé a justement souhaité différer la part de pension dans un des deux Etats ou lorsque la législation lui impose ce report (en cas d'âge légal de liquidation différent).

La première pension sera liquidée conformément aux règles exposées ci-dessus, et en tenant compte des périodes effectuées dans l'autre Etat au moment de la demande. Ce calcul est définitif, aucune reliquidation ne pourra être effectuée lorsque la pension différée sera, elle, calculée, même si une reliquidation pouvait être avantageuse pour l'intéressée.

Exemple concret :
Un salarié âgé de 60 ans qui a travaillé 100 trimestres en France et 40 en Andorre décide de demande la liquidation de sa pension en France mais diffère celle de sa pension andorrane. La totalisation des périodes ne lui permet pas d'obtenir le taux plein, sa pension sera donc minorée. Lorsque à 65 ans, il demande la liquidation de sa pension andorrane, sa pension française ne sera pas recalculée bien que son âge lui permettrait d'obtenir le taux plein.

La convention diffère sur ce point par rapport au règlement. Le règlement prévoit que si les opérations de liquidation des pensions dans chaque Etat ne sont pas concomitantes, les prestations déjà accordées feront l'objet d'un réexamen à chaque fois qu'interviendra une nouvelle liquidation. La convention ne prévoit pas ce réexamen.

5) durée minimale d'assurance (article 11)

Cette disposition que l'on retrouve dans le règlement communautaire, permet de ne pas obliger les Etats à verser de très petites parts de pension alors que sans la totalisation aucun droit ne serait ouvert. Cet article ne trouvera que très rarement à s'appliquer. En effet, un droit est ouvert dès le 1er trimestre d'assurance validé en France et Andorre connaît un système à point qui se rapproche davantage de nos systèmes de retraite complémentaire.

6) Eléments pris en compte pour le calcul et cumul emploi-retraite

L'article 12 expose une règle que l'on retrouve traditionnellement dans les conventions signées par la France et dans le règlement. Dans le calcul des prestations, seuls sont pris en compte les salaires perçus dans l'Etat considéré.

Exemple concret
Cas d'un salarié qui a travaillé en France pendant 10 ans avec un salaire moyen de 12 000€/an et pendant 5ans en Andorre avec un salaire de 9000€/an. Le SAM retenu pour le calcul de la part de pension française sera de 12000€ sans tenir compte des 9000€ perçus en moyenne en Andorre.

L'article 13 lève toute interdiction de reprise d'une activité après une demande de liquidation de la pension dans l'un des deux Etats. Cet article apporte une base juridique à une pratique française des

caisses qui ne suspendaient pas le versement d'une pension en cas de reprise d'une activité pour autant que l'employeur ait changé (le code de la sécurité sociale interdit seulement la reprise d'une activité auprès du même employeur article L161.22).

7) paiement

L'article 14 reprend la règle traditionnellement observée par l'ensemble des conventions et par le règlement européen, à savoir un paiement direct par chaque institution, quel que soit le lieu de résidence de l'intéressé.

Cette pratique n'est pas dérogatoire par rapport aux règles internes françaises puisque le code de la sécurité sociale prévoit un paiement direct à l'intéressé.

NB : les dispositions de ce chapitre sont applicables par analogie aux pensions de survivants. A savoir pour la France les pensions de réversion, l'allocation veuvage, les pensions d'orphelin et leurs équivalents dans les régimes spéciaux.

***

Chapitre III
Assurance maladie et maternité

A Ouverture du droit et totalisation des périodes.

L'article 16 autorise la totalisation des périodes effectuées dans l'autre Etat pour l'ouverture du droit dans l'Etat d'affiliation (Etat déterminé selon les règles exposées à l'article 4). Cette totalisation est nécessaire lorsque l'Etat d'affiliation impose une clause de stage ou de carence à l'ouverture du droit aux prestations. Le régime Andorran comme le régime français comporte de telles dispositions.

Conditions d'ouverture des droits en Andorre :
- prestations en nature : pour les salariés après 40 jours de cotisations, pour les non salariés après 3 mois
- indemnités journalières dépassant 180 jours : le salarié doit justifier de 12 mois de cotisations
- prestations de maternité : une salariée doit justifier de 6 mois d'affiliation avant la date de l'accouchement et de 3 mois de travail durant ces 6 mois pour des indemnités journalières, 12 mois d'affiliation sont demandés aux non-salariées pour les prestations en nature.

Si pour ouvrir ou maintenir un droit dans le nouvel Etat d'affiliation, il doit être fait appel aux périodes accomplies sur le territoire de l'autre Etat, l'information sur ces périodes est fournie par l'institution de l'autre Etat au moyen d'une « attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance (maladie maternité invalidité décès) », formulaire SE 130-03. Elle est demandé par l'institution de l'Etat d'affiliation ou par l'intéressé lui-même.

B Service des prestations

Les articles 17 à 22 organisent le service des prestations lorsque l'assuré ne se trouve pas dans l'Etat de son affiliation mais dans l'autre Etat.

1) séjour temporaire, transfert de résidence, soins programmés

L'article 17 organise le service des prestations en cas de **séjour temporaire, de transfert de résidence ou de soins programmés dans l'autre Etat**. Les règles décrites sont similaires à celles décrites dans le règlement communautaire et sont fréquemment reprises dans les différentes conventions signées par la France : Le service des prestations en nature est assuré pour le compte de l'Etat d'affiliation mais des conditions **d'urgence** (en cas de séjour temporaire) ou **d'autorisation** (pour les transferts de résidence ou les soins programmés) sont opposées. Un remboursement entre institutions intervient sur la base des tarifs pratiqués dans l'Etat où sont servies les prestations. Les prestations en espèces restent servies directement par l'Etat d'affiliation.

Pour pouvoir bénéficier des prestations en cas d'urgence lors de son séjour temporaire dans l'autre Etat, l'assuré ou son ayant droit devra présenter une « attestation de droits aux prestations en nature pendant un séjour sur le territoire de l'autre Etat », formulaire SE 130-04. Cette attestation délivrée par l'institution d'affiliation avant le départ de l'assuré lui permettra de ne pas faire l'avance des soins lorsqu'un système de tiers payant existe et d'être remboursé rapidement par l'institution du lieu de séjour comme s'il y était affilié le cas échéant.

La convention prévoit cependant la possibilité d'accords tarifaires avec certains hôpitaux français. Ces accords tarifaires quand ils existent permettent de déroger à la règle selon laquelle en cas de séjour temporaire, de transfert de résidence ou de soins programmés en France pour un assuré andorran, sont appliqués les tarifs français, tarifs élevés pour la caisse andorrane qui doit ensuite rembourser. Il s'agit donc ici d'une dérogation spécifique, liée au contexte économique, à la situation géographique d'Andorre, sa faible capacité de soins et ses faibles capacités de financement.

En cas de transfert de résidence ou de soins programmés, l'intéressé doit se munir avant le départ d'une « attestation de maintien du bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie maternité », formulaire SE 130-05.

Ces attestation sont limitées dans le temps mais peuvent être renouvelées si nécessaire à la demande de l'institution du lieu de séjour. L'institution d'affiliation peut demander un contrôle médical si elle le souhaite. Si l'assuré ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution d'affiliation.

2) les travailleurs frontaliers

Ces conditions d'urgence ou d'autorisation ne sont pas reprises pour des raisons pratiques lorsqu'il s'agit de **travailleurs frontaliers** qui se déplacent fréquemment d'un Etat à l'autre ou qui résident de manière permanente dans l'Etat qui n'est pas celui de leur affiliation (article 18). Les prestations en

nature sont donc servies sans conditions par l'Etat de résidence ou de séjour, pour le compte de l'Etat d'affiliation, à savoir l'Etat du lieu de travail.

Pour bénéficier de ces prestations, le travailleur frontalier doit se faire inscrire auprès de l'institution de son lieu de résidence en présentant une « attestation pour l'inscription du travailleur et de ses ayants droit », formulaire SE 130-06. Les prestations en espèces restent services par l'Etat d'affiliation.

3) les ayants droit séparés de l'assuré

De même, aucune condition d'urgence ou d'autorisation ne sera opposée **aux ayants droit lorsque ceux-ci ne résident pas dans l'Etat d'affiliation de l'assuré** auquel ils sont rattachés (article 19 et 21 pour les ayants droit de pensionnés). Il s'agit là encore de faciliter le service des prestations en nature pour les ayants droit dans leur Etat de résidence au travers d'une gestion par les caisses locales. Les prestations sont servies pour le compte de l'Etat d'affiliation, un remboursement entre institutions intervient par la suite.

Il est précisé cependant que l'existence d'un droit propre à un autre titre, prime sur la qualité d'ayant droit. Ce principe existe déjà en droit interne français. La qualité d'ayant droit est déterminée conformément à la législation de l'Etat de résidence des personnes concernées (disposition dérogatoire à la définition de l'ayant droit que l'on trouve à l'article 1er de la convention).

Les ayants droit du travailleur, du pensionné ou de l'assuré andorran présenteront une « attestation pour l'inscription des ayants droit », formulaire SE 130-07. Cette attestation été délivrée par l'institution d'affiliation de l'assuré.

Les articles 20, 21 et 22 traitent de catégories particulières : **les détachés, les étudiants et les pensionnés**.

4) les travailleurs détachés

Les travailleurs détachés, restés affiliés à leur Etat d'envoi, bénéficient d'un droit d'option pour le service des prestations en nature, deux circuits de remboursement leur sont en effet offerts. La règle veut qu'ils s'adressent à leur caisse d'affiliation, la situation de détachement est par nature temporaire et cette pratique évite donc un changement de caisse.

Toutefois sur demande de leur part, ils peuvent s'adresser aux caisses locales, les prestations sont alors servies par l'Etat de séjour et un remboursement entre institutions intervient. Ce droit d'option se retrouve fréquemment dans les conventions bilatérales. Dans ce cas, l'intéressé doit présenter une « attestation de droits aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité sur le territoire de l'Etat d'emploi », formulaire SE 130-01, délivrée par l'institution d'affiliation.

Les prestations en espèces sont dans tous les cas versées directement à l'intéressé par l'Etat d'affiliation, c'est à dire l'Etat d'envoi.

5) les étudiants

Les étudiants restent couverts par le régime de leur Etat d'origine et ce pendant la durée de leur formation dans l'autre Etat (article 21). Les prestations en nature sont servies par le lieu de séjour ou d'étude pour le compte de l'Etat d'affiliation. Ce principe est là encore habituel. L'étudiant devra présenter à l'institution du lieu de séjour « une attestation de droits aux prestations en nature », formulaire SE 130-04, délivrée par l'institution d'affiliation.

La convention andorrane prévoit cependant une dérogation à ce principe en offrant la possibilité aux étudiants andorrans venant suivre des études ou une formation en France, de s'affilier au régime étudiant français. Cette possibilité que l'on ne retrouve pas dans le règlement n°1408/71 pour les étudiants des autres Etats membres en France, est favorable aux intéressés. En effet, un étudiant en Andorre est ayant droit jusqu'à 25 ans, or le statut d'étudiant en France offre des avantages annexes que n'offre pas le statut d'ayant droit.

6) les pensionnés

Les règles applicables aux **pensionnés** sont, elles aussi, habituelles et similaires à celles du règlement communautaire. La détermination de la compétence de l'un ou l'autre des Etats pour le service des prestations maladie aux pensionnés est fonction de l'origine de la pension, la résidence d'un bi-pensionné départage les deux Etats débiteurs. Par exemple, dans le cas d'un bi-pensionné des régimes andorran et français qui réside en Andorre, la charge des prestations maladie revient à l'Andorre.

Pour plus de commodité les prestations en nature sont toujours servies par le lieu de résidence compétent ou non. Un remboursement entre institutions intervient si l'Etat de résidence n'est pas l'Etat compétent. Aucune condition d'urgence ou d'autorisation n'est opposée au service des prestations dans l'Etat de résidence lorsque celui n'est pas compétent, cette mesure permet de faciliter le retour « au pays » au moment de la retraite. Le pensionné et ses ayants droit sont tenus de s'inscrire auprès de l'institution du lieu de séjour en présentant une « attestation pour l'inscription du pensionné et de ses ayants droit », formulaire SE 130-09, délivré par l'Etat débiteur de sa pension.

Lors d'un séjour temporaire dans l'autre Etat :

qualité	Etat de résidence	Etat compétent	Soins lors du séjour temporaire	Formulaire utilisé
Mono-pensionné	Etat débiteur de la pension	Etat de résidence	Soumis à conditions (urgence, autorisation)	SE 130.04
Mono-pensionné	Etat non débiteur de la pension	Etat débiteur de la pension	Pas de conditions (Etat compétent = Etat du séjour temporaire)	Attestation annexée au SE 130-09

Bi-pensionné	Un deux Etats débiteurs	Etat de résidence	Soumis à conditions	SE 130-04

7) validité des formulaires

Les assurés sont tenus d'informer l'institution du lieu de résidence ou de séjour temporaire de tout changement susceptible de modifier leur droit aux prestations.

L'institution d'affiliation est tenue quant à elle d'informer l'institution de l'autre Etat de la cessation des droits à prestations de l'assuré au moyen d'une « notification de suspension ou suppression des droits aux prestations en nature », formulaire SE 130-10.

C Octroi des prothèses, grand appareillages et prestations de grande importance

L'article 23 soumet l'octroi des prothèses ou grands appareillages à autorisation sauf en cas d'urgence. La liste figure en annexe 1 de l'arrangement administratif. La demande d'autorisation d'octroi de prestations en nature de grande importance est introduite au moyen d'un formulaire SE 130-12. Les cas d'urgence sont ceux où le service des prestations ne peut être différer sans compromettre la santé de l'intéressé.

D Dispositions spécifiques : transfert vers l'Espagne

Enfin, l'article 24 prévoit, en cas de besoin, la possibilité d'un transfert médical d'un assuré du régime français vers l'Espagne sans autorisation préalable. Cette dérogation s'explique ici encore par la situation géographique et les capacités d'offre de soins en Andorre. Le coût des soins effectués en Espagne sont à la charge du régime d'affiliation en l'occurrence le régime français. Le remboursement se fait sur factures.

***

Chapitre IV
Assurance invalidité

Les articles 25 à 29 regroupent les dispositions relatives à l'assurance invalidité.

A Compétence : principe général

L'article 25 pose le principe selon lequel l'Etat compétent est celui sur le territoire duquel est survenue l'invalidité. Classiquement, il est prévu une totalisation des périodes d'assurance pour l'ouverture des

droits si nécessaire.

Le 3ème paragraphe règle les cas où malgré la totalisation des périodes, l'ensemble des conditions d'ouverture du droit dans le nouvel Etat ne sont pas remplies. Un renvoi est alors effectué au premier Etat d'affiliation qui étudiera à son tour une possible ouverture d'un droit à pension.

B Répartition de la charge

La charge de la pension est ensuite déterminée par un système original (article 26) :
- Si l'Etat compétent, pour ouvrir le droit aux prestations, n'a pas fait application du principe de totalisation, il assume seul la charge.
- Par contre si l'Etat compétent pour ouvrir le droit à prestation a fait appel aux périodes accomplies dans l'autre Etat, la charge de la pension sera partagée entre les deux Etats en fonction des périodes accomplies dans chacun des deux Etats.

Ce système n'existe pas en droit communautaire. Etant face à deux Etats, la France et Andorre, où le montant de la pension ne dépend pas de la durée d'assurance, aucun partage de la charge n'intervient, celle-ci revient à l'Etat où est survenue l'invalidité. Cette procédure particulière de partage de la charge intervient pour tenir compte là encore des capacités financières d'Andorre et des particularités de son régime.

Exemple concret

Un travailleur salarié exerce une activité en Andorre depuis 3 mois quand survient l'incapacité de travail suivie d'invalidité. L'invalidité survient en Andorre, ce sera donc l'Etat compétent. Le régime Andorran conditionne l'octroi d'une pension d'invalidité à une durée de cotisations d'au moins 12 mois.

Pour ouvrir le droit, une totalisation est donc nécessaire avec les périodes effectuées en France préalablement. Ce recours aux périodes françaises entraîne un partage de la charge de la pension entre la France et Andorre au prorata des périodes accomplies dans chaque Etat. Andorre versera la totalité de la pension à l'intéressé, mais la France remboursera une part de cette pension.

Si par contre le travailleur exerçait son activité en Andorre depuis 2 ans, un droit à pension est ouvert sans recourir aux périodes françaises. Le régime andorran assume alors seul la charge de la pension.

Le remboursement entre institutions est fait annuellement par l'intermédiaire des organismes de liaison.

Il est à noter cependant que le remboursement cesse dès lors que l'autre Etat verse une pension de vieillesse par anticipation, du fait de l'inaptitude au travail et au titre des périodes d'assurances qui auraient normalement justifié le partage de la charge de la pension d'invalidité.

De même que pour une pension de vieillesse, l'information sur les périodes d'assurance est transmise par le formulaire SE 130-03 « attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance ». La

demande est accompagnée d'un rapport médical et de toutes pièces justificatives nécessaires.

C Suspension, suppression et aggravation

L'article 27 détaille les règles classiques en cas de suspension ou de suppression de la pension.

Après une suspension, l'intéressé recouvre son droit, l'institution débitrice de la première pension assure le service de la prestation. Si un partage de la charge avait lieu lors du premier versement, ce partage est de nouveau appliqué. Après une suppression, une nouvelle liquidation a lieu et la nécessité d'un partage de la charge est de nouveau étudiée.

En cas d'aggravation :

Etat compétent pour verser la pension d'invalidité	L'intéressé a t-il été soumis à la législation de l'Etat B depuis ?	Etat compétent pour indemniser l'aggravation de l'invalidité
Etat A	non	Etat A
Etat A	Oui	- Etat B mais en application de sa seule législation interne - Etat A si l'Etat B ne peut pas indemniser.

D Exportation de la pension et transformation en pension de vieillesse

L'article 28 par un renvoi au chapitre vieillesse, permet l'exportation de la pension d'invalidité, ce que permettait déjà la législation interne française.

L'article 29 pose le principe de transformation de la pension d'invalidité en pension de vieillesse dès que se trouvent remplies les conditions (notamment d'âge).

Le régime andorran prévoit un maintien du montant de la pension d'invalidité lors du passage à la retraite. Aussi pour tenir compte de cette spécificité andorrane, un complément différentiel est versé par Andorre si le total des parts de retraites des deux Etats est inférieur à la pension d'invalidité versée antérieurement par Andorre (article 29.2).

***

Chapitre V
Assurance décès

L'article 30 pose le principe de totalisation des périodes d'assurance accomplies sur le territoire de l'autre Etat pour l'ouverture du droit avec une assimilation des faits pour le lieu du décès. La paragraphe suivant permet l'exportation de la prestation lorsque le bénéficiaire réside sur le territoire de l'autre Etat.

Les bénéficiaires déposent leur demande auprès de l'institution d'affiliation de l'assuré décédé ou auprès de l'institution compétente de leur lieu de résidence qui transmettra cette demande à l'institution d'affiliation. Les prestations sont servies directement par l'institution d'affiliation de l'assuré décédé aux bénéficiaires.

***

Chapitre VI
Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Les articles 31 à 40 sont relatifs à l'assurance accident du travail et maladies professionnelles.

Andorre ne dispose pas pour l'instant de législation en matière de maladies professionnelles. Cependant, des règles de coordination ont été incluses dans cette convention en prévision d'une évolution de la législation andorrane, (article 31).

A Exportation des prestations

L'article 32 permet l'exportation des prestations dans l'autre Etat en levant toute condition de résidence pour l'ouverture, le maintien ou le service des prestations. Cette mesure trouvera à s'appliquer pour la partie française puisque le code de la sécurité sociale prévoit une telle clause (article L 434.20).

B Service des prestations

1) **service des prestations en cas de séjour dans l'autre Etat**

Les prestations en nature sont servies par l'institution du lieu de séjour dans les conditions prévues par la législation qu'elle applique, pour le compte de l'institution d'affiliation. La personne assurée du régime andorran dispose cependant d'un choix, notamment lorsqu'il existe un accord tarifaire entre un établissement de soins français et la caisse andorrane de sécurité sociale. L'assuré peut alors choisir de se faire rembourser par la caisse andorrane aux conditions applicables en Andorre.

Les assurés doivent demander avant le séjour une « attestation concernant les prestations de l'assurance accident », formulaire SE 130-11, à leur caisse d'affiliation. Le cas échéant la caisse du

lieu de séjour s'adresse directement à la caisse d'affiliation. Cette attestation indique la durée maximale d'octroi des prestations en nature.

1) **service des prestations aux travailleurs résidant dans un Etat mais occupés dans l'autre** Etat (travailleurs ou fonctionnaires détachés, personnels diplomatiques ou consulaires, personnels roulant soumis à la législation de l'Etat du siège de l'entreprise)

Le service des prestations est normalement assuré par l'institution du lieu de résidence comme si l'intéressé y était affilié. Comme pour l'assurance maladie-maternité, les intéressés doivent s'inscrire auprès de l'institution du lieu de résidence (formulaire SE 130-08).

Si une prothèse, une grand appareillage ou une autre prestation de grande importance est nécessaire (liste en annexe de l'arrangement administratif), une autorisation doit être demandée à l'institution d'affiliation.

Cependant, un choix est offert à l'intéressé de s'adresser directement à son institution d'affiliation si celle-ci l'accepte, pour le remboursement des prestations.

Les intéressés conservent par ailleurs un accès aux soins dans l'Etat d'affiliation dans les conditions applicables dans cet Etat en cas de séjour temporaire. Dans tous les cas, les prestations en espèces restent servies par l'institution d'affiliation.

En cas de rechute alors qu'il se trouve sur le territoire de l'autre Etat, l'intéressé a droit au bénéfice des prestations en nature et en espèce à condition qu'il ait obtenu l'accord de la caisse compétente à la date de l'accident ou de la première constatation de la maladie professionnelle (article 35).

Une déclaration permettra à l'institution d'affiliation de connaître les évènements survenus sur le territoire de l'autre Etat, elle pourra si elle le souhaite demander un contrôle médical à l'institution du lieu de résidence. Sa décision sera notifiée et motivée en cas de refus. Les prestations en nature deviennent alors des prestations de l'assurance maladie. L'accord est toujours limité dans le temps.

C Appréciation du degré d'incapacité

Pour apprécier le degré d'incapacité, il sera tenu compte des évènements survenus sur l'autre territoire tels que les accidents ou la première constatation médicale d'une maladie professionnelle.

D Règles particulières en cas de maladie professionnelles

Le **dernier** Etat sur le territoire duquel a été exercé l'emploi susceptible de provoquer la maladie, est compétent pour assumer la charge des prestations. Si une certaine durée d'exercice de cette activité à risque est demandée pour ouvrir un droit, il sera fait application en tant que de besoin du principe de totalisation des périodes.

Règles en cas d'aggravation d'une maladie professionnelle

Maladie constatée pour la première fois et indemnisée par	Aggravation de la maladie survenue dans	L'activité en cause a été exercée dans l'Etat B de résidence	Etat compétent pour assumer la charge de l'aggravation
Etat A	Etat B	Oui	Etat A
		Non	Etat B supplément égal à la différence entre montant dû après aggravation et montant qui aurait dû avant, selon la législation que B applique

***

Chapitre VII
Prestations familiales

Ce chapitre ne comporte qu'un seul article qui concerne les travailleurs détachés.

Il n'existe pas de prestations familiales en tant que telles dans le régime andorran. Un seul article a donc été inséré pour que puissent être exportées les prestations familiales françaises, soumises en droit interne à une condition de résidence, en Andorre pour un travailleur détaché par une entreprise française, donc soumis à la législation française et susceptible de recevoir les prestations françaises.

L'article 22 de l'arrangement administratif précise que l'on entend par prestations familiales : les allocations familiales et l'APJE servie jusqu'au trois mois de l'enfant.

L'intéressé adresse sa demande directement ou par son employeur à la caisse locale compétente en France et l'informe de tout changement de sa situation familiale susceptible de modifier le droit aux prestations. Les prestations sont versées directement à l'intéressé.

Il est à noter qu'en l'absence de coordination, un travailleur andorran détaché en France avec l'ensemble de sa famille, percevra au titre de la résidence des enfants en France les prestations familiales françaises.

***

Chapitre VIII

Dispositions financières et dispositions diverses

A Remboursement entre institutions

Les prestations qui font l'objet d'un remboursement entre institutions sont les prestations en nature des assurances maladie et maternité, accident du travail ou maladies professionnelles servies par l'institution du lieu de résidence pour le compte de l'institution d'affiliation.

Ce remboursement se fait sur la base des dépenses effectives par l'intermédiaire des organismes de liaison, sur présentations semestrielles « des relevés individuels de dépenses effectives » (formulaire SE 130-17), accompagnés d'un bordereau récapitulatif. Les sommes dues sont versées dans le semestre suivant la réception des documents.

Les frais des contrôles médicaux et administratifs demandés par une institution lorsque l'intéressé se trouve sur le territoire de l'autre Etat, sont à sa charge et font donc l'objet d'un remboursement sur facture.

B Modalités d'application

Les modèles de formulaires nécessaires à l'application de cette convention sont joints en annexe à l'arrangement administratif ci-après.
Une commission mixte chargée de suivre l'application de la convention et d'en proposer les éventuelles modifications est crée (article 44). Elle est composée des représentant des autorités compétentes de chaque territoire et se réunit en tant que de besoin à la demande de l'une ou l'autre des parties alternativement en France ou en Andorre.

Les organismes de liaison sont respectivement :
- Le Centre des liaisons européennes et internationales
- La Caisse andorrane de sécurité sociale

Vous voudrez bien me saisir de toute difficulté qui pourrait apparaître pour l'application de la présente circulaire.

Le directeur de la sécurité sociale

Dominique LIBAULT

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF GÉNÉRAL relatif aux modalités d'application de la convention de sécurité sociale entre la République française et la Principauté d'Andorre du 12 décembre 2000

En application de l'article 43 de la convention de sécurité sociale entre la République française et la Principauté d'Andorre du 12 décembre 2000, les autorités compétentes françaises et andorranes représentées par :

du côté français :

- Madame Florence LIANOS, chef de la Division des affaires communautaires et internationales, Direction de la sécurité sociale, Ministère de l'emploi et de la solidarité,

- M. Louis RANVIER, chargé des questions internationales de sécurité sociale, Direction des exploitations, de la politique sociale et de l'emploi, Ministère de l'agriculture et de la pêche,

du côté andorran :

- Madame Angela MAS JOANIQUET, présidente du conseil d'administration de la Caisse andorrane de sécurité sociale,

ont arrêté, d'un commun accord, les modalités d'application suivantes de cette convention,

CHAPITRE Ier
DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1er
Définitions

Pour l'application du présent arrangement administratif, le terme "convention" désigne la convention de sécurité sociale entre la République française et la Principauté d'Andorre signée le 12 décembre 2000.

Les termes et expressions définis à l'article 1er de la convention ont la même signification dans le présent arrangement administratif général que celle qui leur est attribuée dans cet article.

Article 2
Détachement

(application de l'article 4 de la convention)

2-1 Procédure du détachement

1. Dans les cas visés à l'article 4 paragraphe 2, premier alinéa, et paragraphe 3 de la convention, les institutions de la Partie dont la législation demeure applicable, qui sont désignées ci-dessous, établissent, sur requête de l'employeur ou du travailleur non salarié, un "certificat d'assujettissement" (formulaire SE 130-01) attestant que le travailleur intéressé demeure soumis à cette législation.

Le certificat est émis :

a) en ce qui concerne la législation française :

- par la caisse dans la circonscription de laquelle se trouve l'employeur du travailleur salarié ou la caisse d'affiliation du travailleur salarié agricole et du travailleur non salarié ;

b) en ce qui concerne la législation andorrane :

- par la Caisse andorrane de sécurité sociale.

2. Si la durée du détachement doit se prolonger au delà de la période d'un an fixée à l'article 4 paragraphe 2, premier alinéa, et paragraphe 3 de la convention, l'accord prévu au paragraphe 2, deuxième alinéa, dudit article doit être demandé par l'employeur ou par le travailleur non salarié, avant l'expiration de cette période initiale :

a) en ce qui concerne la demande de maintien à la législation française :

- au directeur du Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants ;

b) en ce qui concerne la demande de maintien à la législation andorrane :

- au directeur de la Caisse andorrane de sécurité sociale.

Une fois saisie d'une demande, l'autorité mentionnée au paragraphe 2-1-2 a) ou b) ci-dessus prend l'attache de l'autorité compétente du lieu de détachement mentionnée à ces mêmes a) et b), pour obtenir l'accord prévu à l'article 4 paragraphe 2, deuxième alinéa, de la convention qui autorise le maintien de l'affiliation à la législation de l'Etat de travail habituel.

Dès lors que l'accord est obtenu, l'institution mentionnée au paragraphe 2-1-1. a) ou b) ci-dessus, qui a délivré le "certificat d'assujettissement" initial, en est informée et délivre un nouveau " certificat d'assujettissement".

3. Dans le cas prévu à l'article 4 paragraphe 7 de la convention la procédure à suivre pour obtenir

la dispense d'affiliation sur l'autre territoire est celle décrite au paragraphe 2-1-2 du présent article.

4. Pour les déplacements impromptus, inférieurs à trois mois, l'institution d'affiliation, mentionnée au paragraphe 2-1-1. a) ou b) ci-dessus accepte les "avis de mission".

L'employeur, lorsqu'il envoie un membre de son personnel en mission impromptue remplit l'avis de mission en double exemplaire, en remet un au travailleur avant son départ et adresse l'autre, dans les 24 heures, à l'institution d'affiliation.

2-2 Fonctionnaires

Dans les cas visés à l'article 4, paragraphe 4 deuxième alinéa, de la Convention, les fonctionnaires maintenus au régime de sécurité sociale français alors qu'ils exercent leurs fonctions en Andorre doivent se voir remettre par leur service gestionnaire un "certificat d'affiliation pour les fonctionnaires et personnels assimilés exerçant leur activité en Andorre et maintenus aux régimes français" (formulaire SE 130-02).

CHAPITRE II
ASSURANCE VIEILLESSE ET PENSIONS DE SURVIVANTS

Article 3
Totalisation des périodes d'assurance
(Application de l'article 10 de la convention)

Lorsque, pour l'application des articles 7 et 8 de la convention, il y a lieu de recourir à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux Etats pour la détermination de la prestation, les règles suivantes sont appliquées :

1° Si une période assimilée à une période d'assurance par le régime d'un Etat coïncide avec une période d'assurance accomplie dans l'autre Etat, 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 français et le régime andorran, ladite période est prise en considération par l'institution de l'Etat 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 Etat coïncide avec une période d'assurance volontaire dans le régime de l'autre Etat, seule la première est prise en compte par l'institution du premier Etat;

4° Lorsque les périodes d'assurance accomplies sur le territoire de l'un des Etats sont exprimées dans des unités différentes de celles qui sont utilisées sur le territoire de l'autre Etat, la conversion nécessaire aux fins de la totalisation s'effectue selon les règles suivantes:

- cinq jours sont équivalents à une semaine et inversement ;

- vingt-deux jours sont équivalents à un mois et inversement ;

- trois mois ou treize semaines ou soixante-six jours sont équivalents à un trimestre et inversement ;

- pour la conversion des semaines en mois et inversement, les semaines et les mois sont convertis en jours ;

- l'application des règles précédentes ne peut avoir pour effet de retenir, pour l'ensemble des périodes d'assurance accomplies au cours d'une année civile, un total supérieur à deux cent soixante-quatre jours ou cinquante-deux semaines ou douze mois ou quatre trimestres.

- lorsque les périodes d'assurance accomplies sous la législation d'un des Etats sont exprimées en mois, les jours qui correspondent à une fraction de mois, conformément aux règles de conversion énoncées supra, sont considérés comme un mois entier.

- lorsque les périodes d'assurance accomplies sous la législation d'un des Etats sont exprimées en trimestres, les mois qui correspondent à une fraction de trimestre, conformément aux règles de conversion énoncées supra, sont considérés comme un trimestre entier.

Article 4
Introduction et instruction des demandes de pension

La personne qui sollicite le bénéfice d'une ou plusieurs pensions de vieillesse en application de la convention adresse sa demande à l'institution compétente de l'Etat où elle réside ou, si elle ne réside plus sur le territoire de l'un des deux Etats, auprès de l'institution compétente de l'Etat où elle a exercé en dernier lieu son activité, selon les modalités prévues par la législation qu'applique cette institution.

L'institution de son lieu de résidence transmet, le cas échéant, cette demande à l'institution compétente de l'autre Etat , à l'aide du formulaire de "demande de pension de vieillesse" (formulaire SE 130-13), en y joignant le relevé des périodes accomplies au regard de sa législation, c'est-à-dire "l'attestation concernant la carrière d'assurance" (formulaire SE 130-15) et en indiquant la date à laquelle cette demande a été introduite.

La date de dépôt de cette demande est considérée comme date d'introduction de la demande auprès de l'institution compétente de l'autre Etat à l'exception des cas où l'intéressé a demandé expressément que la liquidation de ses droits auprès de ladite institution soit différée.

Article 5
Notification des décisions

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

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

CHAPITRE III
ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Article 6
Totalisation des périodes d'assurance pour l'ouverture du droit aux prestations
(application de l'article 16 de la convention)

Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations des assurances maladie et maternité, il doit être fait appel aux périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans l'autre Etat, l'information sur ces périodes précédemment accomplies est fournie par l'institution de l'Etat à la législation duquel l'assuré a été soumis antérieurement au moyen d'une "attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance [maladie, maternité, invalidité, décès (allocation)]" (formulaire SE 130-03). Cette attestation est délivrée soit à la demande de la personne intéressée, soit à la demande de la nouvelle institution d'affiliation.

Article 7
Service des prestations en nature aux travailleurs et personnes assurées autres que pensionnées en cas de séjour temporaire dans l'autre Etat.
(application de l'article 17 -1 a) de la convention)

1. Pour pouvoir bénéficier des prestations en nature servies par l'institution du lieu de séjour selon la réglementation qu'elle applique pour le compte de l'institution d'affiliation en application du a) du paragraphe 1 de l'article 17 de la convention, l'assuré, ou son ayant-droit, présente à l'institution du lieu de séjour une "attestation de droits aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité pendant un séjour sur le territoire de l'autre Etat contractant" (formulaire SE 130-04).

Cette attestation est délivrée par l'institution d'affiliation de la personne concernée, à sa demande, si possible avant qu'elle ne quitte le territoire de l'Etat où elle réside. Cette attestation indique notamment, le cas échéant, la durée maximale d'octroi des prestations en nature, telle qu'elle est prévue par la législation d'affiliation. Si la personne concernée ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution d'affiliation pour l'obtenir.

2. L'attestation peut être renouvelée à la demande de l'institution du lieu de séjour lorsque sa validité vient à expiration durant une période où l'assuré bénéficie de prestations, dans la mesure où son droit aux prestations est encore ouvert au regard de la législation d'affiliation. L'institution d'affiliation peut, en tant que de besoin, solliciter de la caisse du lieu de séjour un contrôle médical dont les résultats seront communiqués au service compétent de la caisse d'affiliation.

3. Les assurés qui n'accomplissent pas dans l'Etat de séjour temporaire les démarches leur permettant d'être pris en charge conformément à la législation de cet Etat et qui acquittent directement leurs factures sont remboursés par leur caisse d'affiliation dans les conditions et limites prévues par sa législation pour la prise en charge des soins reçus à l'étranger.

Article 8
Formalités en cas de transfert de résidence autorisé - prestations en nature
(application de l'article 17 -1 b) et c) de la convention)

8-1 Autorisation initiale

Pour conserver le bénéfice des prestations en nature des assurances maladie-maternité dans l'Etat autre que celui d'affiliation, dans les cas visés aux b) et c) du paragraphe 1 de l'article 17 de la convention, l'assuré, ou son ayant-droit, est tenu de présenter à l'institution compétente de cet Etat une "attestation de maintien du bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie, maternité" (formulaire SE 130-05).

En cas de maladie, cette attestation, qui est délivrée à la demande de l'intéressé par sa caisse d'affiliation avant son départ, comporte obligatoirement l'indication de la durée du service des prestations.

En cas de maternité, l'attestation, délivrée dans les mêmes conditions que pour la maladie, est valable pour l'octroi des prestations en nature jusqu'à la fin de la période d'indemnisation prévue par la législation de l'Etat d'affiliation.

Lorsque, pour des raisons de force majeure, l'attestation n'a pu être établie ou demandée antérieurement au séjour ou au transfert de la résidence dans l'autre Etat, l'institution d'affilation peut, soit de sa propre initiative, soit à la requête de l'intéressé ou de l'institution compétente de l'autre Etat, délivrer l'attestation postérieurement au séjour ou au transfert de résidence.

8-2 Prolongation

Si l'état de santé de l'assuré ou de son ayant droit nécessite une prolongation des soins au-delà de la période initialement prévue par l'attestation délivrée, l'institution du lieu de résidence, soit de sa propre initiative, soit à la demande de l'assuré, sollicite le renouvellement de l'attestation.

L'institution d'affiliation accorde la prolongation pour autant que le droit aux prestations est toujours ouvert au regard de sa législation. Elle peut, en tant que de besoin, solliciter de la caisse du lieu des soins un contrôle médical dont les résultats seront communiqués au service compétent de la caisse d'affiliation.

En cas de refus de la prolongation, les motifs du refus et les voies de recours dont dispose l'intéressé sont notifiés à l'assuré et à l'institution de la nouvelle résidence.

Article 9
Service des prestations aux travailleurs et ayants droit qui résident dans l'Etat autre que l'Etat d'affiliation

(application des articles 18 et 19 de la convention)

1. Pour bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation que cette dernière met en oeuvre en application de l'alinéa a) de l'article 18 de la convention, le travailleur qui réside dans l'Etat autre que l'Etat d'affiliation est tenu de se faire inscrire, avec ses ayants droit, auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une "attestation pour l'inscription du travailleur et de ses ayants droit. " (formulaire SE 130-06). Cette attestation est délivrée par l'institution d'affiliation du travailleur.

2. Pour bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation que cette dernière met en oeuvre, les ayants droit visés à l'article 19 de la convention qui ne résident pas avec la personne dont ils tirent leurs droits sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution de leur lieu de résidence en présentant une "attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné" (formulaire SE 130-07). Cette attestation est délivrée par l'institution d'affiliation de la personne dont ils tirent leurs droits.

3. L'institution du lieu de résidence avise l'institution qui a délivré l'attestation de toute inscription à laquelle elle a procédé conformément aux dispositions ci-dessus.

Article 10
Service des prestations aux détachés
et autres personnes visées à l'article 4 de la convention
(application de l'article 20 de la convention)

1. Lorsque, en application du paragraphe 2 de l'article 20 de la convention, le travailleur, ou son ayant droit, choisit de s'adresser à l'institution compétente de l'Etat sur le territoire duquel le travailleur exerce son activité, il doit présenter à cette institution une "attestation de droits aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité sur le territoire de l'Etat d'emploi" (formulaire SE 130-08) et, le cas échéant, en fonction de sa situation, le "certificat d'assujettissement" (formulaire SE 130-01) ou le "certificat d'affiliation pour les fonctionnaires et personnels assimilés exerçant leur activité en Andorre et maintenus aux régimes français" (formulaire SE 130-02).

2. Lorsque le travailleur, ou son ayant droit, choisit de s'adresser à son institution d'affiliation, celle-ci sert les prestations dans les conditions prévues par la législation qu'elle applique. Dans ce cadre, les fonctionnaires exerçant leur activité en Andorre et affiliés à un régime français de sécurité sociale en application du 2ème alinéa du paragraphe 4 de l'article 4 de la convention bénéficient des dispositions du chapitre II du titre 1er du livre VII du code français de la sécurité sociale.

Article 11
Dispositions communes à l'ensemble des assurés relevant de la convention pour les prestations en espèces et le contrôle médical
(application des articles17, 18 et 20 de la convention)

11-1 Prestations en espèces

Pour bénéficier des prestations en espèces prévues aux articles 17, 18 et 20 de la convention, il appartient à l'assuré de transmettre directement à sa caisse d'affiliation son arrêt de travail. Cette caisse examine les droits de l'intéressé et lui adresse, le cas échéant, une nouvelle attestation de droit aux soins, dans les conditions prévues au paragraphe 2 de l'article 7 et à l'article 8-2 du présent arrangement.

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

11-2 Contrôle médical

La caisse d'affiliation avisée d'un arrêt de travail peut, à tout moment, et plus particulièrement en cas de prolongation d'un arrêt de travail antérieur, solliciter de la caisse du lieu de séjour ou de résidence un contrôle médical dont les résultats lui seront communiqués dans les meilleurs délais.

Article 12
Service des prestations aux étudiants et aux personnes en formation professionnelle
(application du paragraphe 1 de l'article 21 de la convention)

Pour bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de séjour selon les dispositions de la législation qu'elle met en oeuvre, en application du paragraphe 1 de l'article 21 de la convention, les étudiants et les personnes en formation professionnelle qui séjournent dans l'autre Etat sont tenus, ainsi que leurs ayants droit, de présenter à l'institution du lieu de séjour une "attestation de droits aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité pendant un séjour sur le territoire de l'autre Etat contractant" (formulaire SE 130-04) certifiant qu'ils ont droit pour eux mêmes et leurs ayants droit aux prestations en cause en vertu de leur législation d'affiliation.

Cette attestation, qui est délivrée par l'institution d'affiliation à l'étudiant ou à la personne en formation professionnelle avant qu'il ne quitte le territoire de l'Etat où il réside, indique notamment la durée maximale d'octroi des prestations en nature, telle qu'elle est prévue par la législation de cet Etat.

Lorsque la personne en formation professionnelle ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution d'affiliation de cette personne pour l'obtenir.

Article 13
Service des prestations aux pensionnés
(application de l'article 22 de la convention)

13-1 Résidence dans l'autre Etat

Pour l'application des paragraphes 1 et 3 de l'article 22 de la convention, le pensionné qui réside dans l'autre Etat 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 pour l'inscription du pensionné et de ses ayants droit" (formulaire SE 130-09) certifiant qu'il a droit aux prestations en nature des assurances maladie-maternité en vertu de la législation de l'Etat débiteur de la pension.

Pour l'application du paragraphe 3 de l'article 22 de la convention, 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 pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné" (formulaire SE 130-07).

L'institution du lieu de résidence avise l'institution qui a délivré l'attestation de toute inscription à laquelle elle a procédé conformément aux dispositions ci-dessus.

13-2 Séjour dans l'autre Etat

Pour l'application de l'article 22, paragraphes 2 et 3, de la convention, le pensionné, ainsi que ses ayants droit, qui séjournent dans l'Etat autre que celui de sa résidence est tenu de présenter à

l'institution du lieu de séjour une "attestation de droits aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité pendant un séjour sur le territoire de l'autre Etat contractant" (formulaire SE 130-04) certifiant qu'il a droit aux prestations en nature des assurances maladie-maternité pour lui-même et pour ses ayants droit en vertu de la législation de l'Etat où il réside.

Pour l'application de l'article 22, paragraphe 1 et 3, de la convention, au moment de l'inscription effectuée en application du paragraphe 13-1 du présent arrangement, l'institution du lieu de résidence du pensionné lui délivre une "attestation de droits aux prestations en nature des assurances maladie et maternité pour le pensionné inscrit auprès de la caisse andorrane pour le compte du régime français qui vient en séjour temporaire en France", figurant en annexe au formulaire SE 130-09, qu'il présentera pour recevoir des soins en cas de séjour dans l'Etat de l'institution débitrice de la pension, à la charge du régime de l'Etat débiteur.

13-3 Délivrance des attestations

Les attestations visées au paragraphe 13-2 du présent arrangement, qui sont délivrées par l'institution du lieu de résidence du pensionné, ou de l'ayant droit, si possible avant qu'il ne quitte le territoire de l'Etat où il réside, indiquent notamment, le cas échéant, la durée maximale d'octroi des prestations en nature, telle qu'elle est prévue par la législation de cet Etat. Si le pensionné ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution du lieu de résidence du pensionné pour l'obtenir.

Article 14
Changement dans la situation d'un assuré ou de son ayant droit
Validité des formulaires
Contrôle médical

14-1 Changement dans la situation d'un assuré ou de son ayant droit
Validité des formulaires

Pour la mise en oeuvre des dispositions du chapitre III de la convention, les assurés sont tenus d'informer l'institution du lieu de résidence ou de séjour temporaire, qui leur sert des prestations au vu d'une attestation de droit délivrée par leur institution d'affiliation, de tout changement dans leur situation susceptible de modifier leur droit aux prestations.

L'institution d'affiliation doit également informer l'institution de l'autre Etat de la cessation des droits à prestations d'un assuré ou de son ayant droit dans les cas prévus aux articles 9 et 13 du présent arrangement. La fin des droits dans les situations en cause donne lieu à l'émission d'un formulaire de "notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité" (formulaire SE 130-10).

14-2 Contrôle médical

Dans toutes les hypothèses où l'institution d'affiliation supporte la charge des prestations en nature des assurances maladie et maternité, elle peut solliciter de la caisse du lieu de séjour ou de résidence un contrôle médical dont les résultats seront communiqués au service compétent de la

caisse d'affiliation.

Article 15
Prothèses, grand appareillage et prestations en nature de grande importance
(application des articles 23 et 40 de la convention)

La liste des prothèses, grand appareillage et prestations en nature de grande importance visée aux articles 23 et 40 de la convention figure en annexe n°1 du présent arrangement administratif général. La demande d'autorisation d' "octroi de prestations en nature de grande importance" est introduite au moyen d'un formulaire (formulaire SE 130-12).

Les cas d'urgence qui, au sens desdits articles, dispensent de solliciter l'autorisation de l'institution d'affiliation requise pour les dépenses sur justifications sont ceux où le service des prestations ne peut être différé sans compromettre la santé de l'intéressé.

CHAPITRE IV
PENSIONS D'INVALIDITÉ

Article 16
Totalisation des périodes d'assurance, introduction et instruction des demandes de pension, remboursement entre institutions

1. Les dispositions des articles 3, 4 et 5 du présent arrangement administratif sont applicables en tant que de besoin aux pensions d'invalidité.

2. Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit à pension d'invalidité il doit être fait appel aux périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans l'autre Etat, l'information sur ces périodes précédemment effectuées est fournie par l'institution de l'Etat sur le territoire duquel elles ont été accomplies au moyen d'une "attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance [maladie, maternité, invalidité, décès (allocation)]" (formulaire SE 130-03). Cette attestation est délivrée soit à la demande de la personne intéressée, soit à la demande de l'institution qui examine les droits à pension d'invalidité.

La demande de pension d'invalidité doit être accompagnée d'un rapport médical et de toutes autres pièces justificatives nécessaires.

3. Dans le cas prévu au paragraphe 2 alinéa 2 de l'article 26 où l'Etat autre que celui débiteur de la pension d'invalidité supporte une partie de la charge de la prestation, le remboursement à l'institution compétente est fait annuellement par l'intermédiaire des organismes de liaison.

CHAPITRE V
ASSURANCE DÉCÈS

Article 17
Dépôt et transfert des demandes, service des prestations
(application de l'article 30 de la convention)

Pour obtenir les prestations de décès mentionnées à l'article 30 de la convention, les ayants droit d'un assuré d'un régime français résidant en Andorre et les ayants droit d'un assuré d'un régime andorran résidant en France déposent leur demande soit auprès de l'institution d'affiliation, soit auprès de l'institution compétente de l'Etat de leur résidence.

Dans ce dernier cas, l'institution de l'Etat de résidence indique la date de réception et transmet sans retard à l'institution d'affiliation de l'assuré la demande de prestation de décès, accompagnée des pièces justificatives nécessaires et éventuellement le formulaire d'attestation des périodes d'assurance (formulaire SE 130-03).

Les prestations de décès dues en vertu de la législation d'un Etat sont versées directement par l'institution compétente de cet Etat au bénéficiaire résidant sur le territoire de l'autre Etat.

CHAPITRE VI
ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 18
Service des prestations aux travailleurs en cas de séjour temporaire dans l'autre Etat.
(application de l'article 33 de la convention)

Pour l'application du a) de l'article 33 de la convention, les travailleurs qui séjournent dans l'autre Etat sont tenus de présenter à l'institution du lieu de séjour une "attestation concernant les prestations de l'assurance accident du travail" (formulaire SE 130-11) certifiant qu'ils ont droit aux prestations en nature des assurances accidents du travail et maladies professionnelles en vertu de la législation de l'Etat d'affiliation.

Cette attestation, qui est délivrée par l'institution d'affiliation du travailleur, si possible avant qu'il ne quitte le territoire de l'Etat d'affiliation, indique notamment, le cas échéant, la durée maximale d'octroi des prestations en nature, telle qu'elle est prévue par la législation de cet Etat. Si le travailleur ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution compétente pour l'obtenir.

Article 19
Formalités en cas de transfert de résidence autorisé

(application des articles 33 et 35 de la convention)

1. Lorsque l'assuré visé à l'article 33 de la convention est autorisé à conserver le bénéfice des prestations de l'incapacité temporaire sur le territoire de l'autre Etat, la procédure à suivre est celle qui est prévue par l'article 8 du présent arrangement administratif.

2. Lorsque l'accident du travail survient ou lorsque la maladie professionnelle est médicalement constatée pour la première fois dans l'autre Etat ou lorsque l'assuré est victime d'une rechute au sens de l'article 35 de la convention, la déclaration de l'accident, de la maladie ou de la rechute doit être faite à l'institution d'affiliation de l'assuré, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'institution compétente de l'Etat sur le territoire duquel est survenu l'accident du travail ou la maladie professionnelle ou la rechute. Cette déclaration doit être accompagnée des pièces médicales justificatives.

Dès réception de la déclaration, l'institution d'affiliation peut demander à l'institution de l'autre Etat de faire procéder par son contrôle médical à l'examen de l'intéressé, lequel émet un avis motivé dans les moindres délais. Au vu de l'avis de son propre contrôle médical, établi le cas échéant après le contrôle effectué dans l'autre Etat, l'institution d'affiliation prend sa décision et la notifie, d'une part à l'assuré intéressé et, d'autre part, à l'institution compétente de la nouvelle résidence de ce dernier.

3. La notification prévue au paragraphe 2, second alinéa, 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 de recours dont dispose l'assuré.

Lorsque l'institution d'affiliation conteste que, pour l'accident du travail ou la maladie professionnelle dont elle a été avisée dans les conditions décrites au paragraphe 2 du présent article, la législation relative aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles soit applicable, elle en avise immédiatement l'institution de l'autre Etat. 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 l'Etat, 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 d'affiliation.

Article 20
Service des prestations aux travailleurs résidant dans l'un des deux Etats et travaillant dans l'autre et aux travailleurs visés à l'article 4
(application de l'article 34 de la convention)

Pour l'application du premier alinéa i) de l'article 34 de la convention, il est fait application des dispositions de l'article 9 du présent arrangement administratif.

Article 21
Formalités en cas d'aggravation de la maladie professionnelle
(application de l'article 38 de la convention)

Pour l'application de l'article 38 de la convention, l'assuré est tenu de fournir à l'institution compétente de l'Etat 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'intéressé les prestations en cause pour obtenir toutes précisions à ce sujet.

CHAPITRE VII
PRESTATIONS FAMILIALES

Article 22
Service des prestations familiales aux travailleurs détachés
(application de l'article 41 de la convention)

1. Pour bénéficier des prestations familiales dans le cas prévu à l'article 41 de la convention, le travailleur adresse sa demande à l'institution compétente de l'Etat d'affiliation, éventuellement par l'intermédiaire de son employeur.

2. Au sens de l'article 41 de la convention, les termes "prestations familiales" visent du côté français les allocations familiales et l'allocation pour jeune enfant servie jusqu'aux trois mois de l'enfant.

3. Les prestations sont versées directement par l'institution compétente de l'Etat d'affiliation du travailleur aux taux et suivant les modalités prévues par la législation que ladite institution est chargée d'appliquer.

4. Le travailleur est tenu d'informer, le cas échéant, soit directement soit par l'intermédiaire de son employeur, l'institution compétente de l'Etat d'affiliation de tout changement survenu dans la situation de ses enfants susceptible de modifier le droit aux prestations familiales, de toute modification du nombre des enfants pour lesquels lesdites prestations sont dues et de tout transfert de résidence des enfants.

CHAPITRE VIII
DISPOSITIONS DIVERSES

Article 23
Remboursements
(application de l'article 42 de la convention)

Les remboursements mentionnés à l'article 42 de la convention s'effectuent sur la base des dépenses réelles encourues par l'institution qui les a exposées telles qu'elles résultent du "relevé individuel de dépenses effectives" (formulaire SE 130-17) que cette institution présente.

Lorsque les institutions françaises ont servi les prestations, l'organisme de liaison français centralise semestriellement lesdits relevés individuels de dépenses.

Les organismes de liaison s'adressent semestriellement, accompagnés d'un bordereau récapitulatif, les relevés individuels de dépenses.

Les sommes dues sont versées dans le semestre suivant la date de reception des relevés individuels de dépenses et du bordereau récapitulatif.

Article 24
Organismes de liaison
(application de l'article 43, 2ème alinéa, de la convention)

En application du deuxième alinéa de l'article 43 de la convention, sont désignés comme organismes de liaison :

- en France, le Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants,

- en Andorre, la Caisse andorrane de sécurité sociale.

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

Article 25
Formulaires
(application de l'article 43, 3ème alinéa, de la convention)

Les modèles des formulaires nécessaires à la mise en oeuvre des procédures et formalités prévues par la convention et par le présent arrangement administratif général figurent en annexe n°2 audit arrangement administratif général.

Article 26
Information et entraide administrative
(application de l'article 45 de la convention)

1. Pour l'application de la convention, l'institution compétente d'un Etat prête ses bons offices à l'institution compétente de l'autre Etat, soit pour faire procéder à tout contrôle ou à tout examen médical jugé nécessaire, soit pour permettre à une institution compétente d'exercer un recours sur le territoire de l'autre Etat contre le bénéficiaire qui a perçu indûment des prestations.

2. Les frais résultant des contrôles médicaux et administratifs visés au paragraphe 1 et effectués par les soins des institutions compétentes d'un Etat à la demande des institutions compétentes de l'autre Etat sont supportés par ces dernières. Les remboursements s'effectuent dans les conditions fixées à l'article 23 du présent Arrangement administratif général.

Article 27
Entrée en vigueur

Le présent arrangement administratif entre en vigueur à la même date que la convention dont il fait application.

Fait à Paris, le 23 janvier 2001, en deux exemplaires, en langues française et catalane, les deux textes faisant également foi.

Pour le Ministre français chargé
de la sécurité sociale,

La Présidente du conseil d'administration
de la Caisse andorrane de sécurité sociale,

Pour le Ministre français chargé
de l'agriculture,

ANNEXE n°1

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

1. Les prestations visées aux articles 23 et 40 de la convention sont les prestations prévues par la législation du lieu de résidence ou de séjour dont l'octroi est subordonné à une autorisation préalable de l'institution qui applique cette législation.

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, appareils d'orthopédie ou ortho-prothèses, ainsi que tous suppléments, accessoires et réparations ;

b) chaussures orthopédiques, y compris suppléments, réparations et ajouts éventuels ;

c) prothèses oculaires et faciales ;

d) prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale ;

e) véhicules pour handicapés physiques à propulsion par moteur électrique (à la location ou à l'achat) ;

f) renouvellement des fournitures visées aux a) à e) ;

g) cures ;

h) entretien et traitement médical :
- dans une maison de convalescence, un sanatorium 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 ;

i) toute subvention destinée à couvrir une partie du coût résultant de l'octroi des prestations visées aux lettres a) à i)

et

2.2. le coût probable ou effectif de la prestation en cause dépasse un montant de 500 euros.

3. Dans le cas où l'une des fournitures visées aux lettres a) à e) du point 2.1. ci-dessus est éventuellement cassée ou détériorée, il suffit, pour établir l'urgence de justifier la nécessité de renouvellement de la fourniture en question.

ANNEXE n°2

Liste des formulaires

SE 130-01 Certificat d'assujettissement
SE 130-02 Certificat d'affiliation pour les fonctionnaires et personnels assimilés exerçant leur activité en Andorre et maintenus aux régimes français
SE 130-03 Attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance [maladie, maternité, invalidité, décès (allocation)]
SE 130-04 Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité pendant le séjour sur le territoire de l'autre Etat contractant
SE 130-05 Attestation de maintien du bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie, maternité
SE 130-06 Attestation pour l'inscription du travailleur et de ses ayants droit
SE 130-07 Attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné
SE 130-08 Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité sur le territoire de l'Etat d'emploi
SE 130-09 Attestation pour l'inscription du pensionné et de ses ayants droit
SE 130-10 Notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, maternité
SE 130-11 Attestation concernant les prestations de l'assurance accident du travail
SE 130-12 Octroi de prestations en nature de grande importance
SE 130-13 Demande de pension de vieillesse
SE 130-14 Demande de pension de survivant
SE 130-15 Attestation concernant la carrière d'assurance
SE 130-16 Rapport médical
SE 130-17 Relevé individuel de dépenses effectives.

CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE
ENTRE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE ET LA PRINCIPAUTÉ D'ANDORRE

LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ET

LA PRINCIPAUTÉ D'ANDORRE

animées par le désir de définir leurs relations dans le domaine de la sécurité sociale,

sont convenues de ce qui suit :

CHAPITRE Ier
DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er
Définitions

Pour l'application de la présente convention, il convient de retenir les définitions suivantes :

- Le terme "France" désigne les départements européens et d'outre-mer de la République française, y compris leurs eaux territoriales ainsi que la zone située au-delà de la mer territoriale sur laquelle la France peut exercer des droits souverains aux fins d'exploration et d'exploitation, de conservation et de gestion des ressources naturelles biologiques et non biologiques;

- le terme "Andorre" désigne le territoire de la Principauté d'Andorre ;

- le terme "résidence" signifie le séjour habituel d'une personne qui demeure plus de six mois sur un des territoires et qui y a le centre de ses intérêts; toutefois les étudiants sont considérés comme étant en séjour temporaire dans l'Etat sur le territoire duquel ils poursuivent leurs études et les personnes qui suivent une formation professionnelle conduisant à une qualification officiellement reconnue sont considérées comme étant en séjour temporaire dans l'Etat sur le territoire duquel ils suivent cette formation;

- le terme "séjour" signifie le séjour temporaire;

- Le terme "ayant droit" désigne, sauf dispositions contraires de la convention, toute personne définie ou considérée comme ayant droit d'un assuré social par la législation d'affiliation;

- le terme accident de travail dans le chapitre VI de la présente convention recouvre également l'accident de service dont est ou a été victime un fonctionnaire ou assimilé;

- tout autre terme ou expression utilisé dans la convention a le sens qui lui est attribué par la législation qui s'applique.

Article 2
Champ d'application : territorial, personnel, matériel -risques couverts-

La présente convention 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 et sur celui de la Principauté d'Andorre :

1. En ce qui concerne la France :

- pour les travailleurs exerçant ou ayant exercé une activité salariée ou assimilée ou une activité non salariée sur le territoire de la France, ainsi que pour leurs ayants droit, quelle que soit leur nationalité, pour les branches suivantes: vieillesse, veuvage, maladie, maternité, invalidité et décès, accidents du travail, maladies professionnelles et prestations familiales;

- pour les fonctionnaires civils et militaires de l'Etat ainsi que les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et les ouvriers de l'Etat exerçant leurs fonctions ou à la retraite en Andorre et pour leurs ayants droit, en ce qui concerne les prestations en nature des assurances maladie et maternité, les prestations en nature liées à un accident de service et les prestations familiales;

- pour les personnes, quelle que soit leur nationalité, n'exerçant pas une activité salariée ou non salariée, assurées d'un des régimes français de sécurité sociale au titre de l'assurance volontaire vieillesse continuée ou de l'assurance, obligatoire ou volontaire, accidents du travail ou maladie professionnelle, pour les risques en cause;
- pour l'ensemble des personnes assurées d'un des régimes français de sécurité sociale, ainsi que pour leurs ayants droit, quelle que soit leur nationalité, se rendant temporairement sur le territoire de l'autre Etat, pour le bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité.

2. En ce qui concerne l'Andorre :

. pour toute personne assurée, et ses ayants-droit, quelle que soit leur nationalité, à titre obligatoire ou volontaire, auprès d'un régime de sécurité sociale en vigueur sur le territoire de la Principauté d'Andorre .

Article 3

Champ d'application matériel -législations couvertes-

1. La présente convention est applicable :

- en France :

. à la législation fixant l'organisation de la sécurité sociale ;

. aux législations des assurances sociales applicables :

*aux salariés des professions non agricoles,
*aux salariés des professions agricoles ,

. à la législation sociale applicable :
*aux non salariés des professions non agricoles, à l'exception de celles concernant les régimes complémentaires d'assurance vieillesse,
* aux non salariés des professions agricoles,

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

. à la législation relative à l'assurance volontaire vieillesse et invalidité continuée ;

. à la législation sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, et à la législation sur l'assurance volontaire en matière d'accidents du travail et maladie professionnelle;

. à la législation relative aux prestations familiales;

. aux législations relatives aux régimes divers de non-salariés et assimilés;

. aux législations relatives aux régimes spéciaux de sécurité sociale.

- en Andorre :

. au régime obligatoire applicable aux travailleurs salariés;

. au régime facultatif des travailleurs et assurés non salariés.

2. La présente convention est également applicable aux actes législatifs ou règlementaires qui modifieront ou complèteront les législations ou règlementations énumérées au paragraphe 1 du présent article dans la mesure où ils concernent les personnes et les branches de sécurité sociale visées par la présente convention. Toutefois, elle ne s'appliquera aux actes législatifs ou réglementaires modifiant complètement une branche de la sécurité sociale, couvrant une branche nouvelle, ou étendant les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires que si un accord intervient à cet effet entre les Etats contractants.

Article 4

Détermination de la législation applicable : principe général et dérogations

1. Les travailleurs salariés ou assimilés et les travailleurs non salariés, exerçant leur activité en France et/ou en Andorre sont soumis respectivement aux régimes de sécurité sociale applicables en France ou en Andorre ou à ces deux régimes en cas d'activité dans les deux Etats.

2. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1 du présent article, les travailleurs salariés et assimilés détachés par leur employeur dans l'autre Etat pour y effectuer un travail ne sont pas assujettis au régime de sécurité sociale de l'Etat où ils sont détachés, et demeurent soumis au régime de sécurité sociale de leur Etat de travail habituel, pour autant que la durée du détachement n'excède pas un an y compris la durée des congés et que ces travailleurs ne soient pas envoyés en remplacement d'une autre personne arrivée au terme de la période de son détachement.

Si la durée de ce travail se prolonge au-delà d'un an, les intéressés peuvent être maintenus au régime de leur Etat de travail habituel pour une nouvelle période d'un an, avec l'accord des autorités administratives compétentes du lieu de détachement.

3 - Les dispositions du paragraphe 2 du présent article sont applicables aux travailleurs non salariés pour une période initiale d'un an, renouvelable une fois, à condition que le bénéficiaire du détachement effectue pour son compte une prestation de service dans le nouvel Etat, que cette activité soit en rapport direct avec celle exercée habituellement par l'intéressé et que cette activité s'exerce avec les autorisations requises.

4 - Les fonctionnaires, y compris les agents diplomatiques ou consulaires ainsi que les personnels administratifs et techniques des missions diplomatiques et des postes consulaires, sont soumis aux dispositions en matière de sécurité sociale de l'Etat dont relève l'administration qui les occupe.

Pour la France, les fonctionnaires de l'Etat ainsi que les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et les ouvriers de l'Etat en position d'activité, de détachement ou de mise à disposition, auprès d'une administration française ou d'un établissement public français n'ayant pas le caractère industriel ou commercial implantés en Andorre, sont affiliés pour l'ensemble des risques au régime de sécurité sociale qui leur serait applicable s'ils exerçaient leur fonction en France.

5 - Les personnels salariés des postes diplomatiques ou consulaires, autres que ceux visés au 1er alinéa du paragraphe 4 du présent article, de même que les travailleurs au service personnel d'agents de ces postes sont affiliés au régime de sécurité sociale applicable dans l'Etat où ils exercent leur activité professionnelle.

6 - La personne qui fait partie du personnel roulant ou navigant d'une entreprise effectuant, pour le

compte d'autrui ou pour son propre compte, des transports internationaux de passagers ou de marchandises, est soumise à la législation de l'Etat sur le territoire duquel l'entreprise a son siège.

Toutefois la personne, occupée par une succursale ou une représentation permanente que ladite entreprise possède sur le territoire de l'Etat autre que celui où elle a son siège, est soumise à la législation de l'Etat sur le territoire duquel se trouve cette succursale ou cette représentation permanente.

Cependant, si la personne est occupée de manière prépondérante sur le territoire de l'un des deux Etats où elle réside, elle est soumise à la législation de cet Etat, même si l'entreprise qui l'occupe n'a ni siège ni succursale ni représentation permanente sur ce territoire.

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

Article 5
Egalité de traitement

Les personnes assurées auprès d'un régime français ou andorran de sécurité sociale et leurs ayants droit bénéficient de l'égalité de traitement pour l'application de la législation en vigueur dans chaque Etat dès lors qu'ils y résident légalement, et ce quelle que soit leur nationalité.

CHAPITRE II
DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE VIEILLESSE ET SURVIVANTS

Section 1 - Ouverture des droits et calcul de la pension.

Article 6
Levée des clauses de résidence

Lorsque, pour l'octroi de prestations de vieillesse à caractère contributif ou pour l'accomplissement de certaines formalités, la législation de l'un des Etats en cause oppose des conditions de résidence dans cet Etat, celles-ci ne sont pas opposables aux bénéficiaires de la présente convention, quel que soit leur lieu de résidence.

Article 7
Totalisation des périodes d'assurance

1. Si la législation d'un Etat subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations en vertu d'un régime qui n'est pas un régime spécial au sens des paragraphes 2 ou 3 du présent article, à l'accomplissement de périodes d'assurance ou assimilées, l'institution compétente de cet Etat tient compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance ou assimilées accomplies sous la législation de l'autre Etat, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation qu'elle applique.

2. Si la législation de l'un des Etats 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 dans l'autre Etat 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.

3. Les dispositions du paragraphe précédent ne sont pas applicables, en ce qui concerne les régimes spéciaux de la France, aux régimes spéciaux de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat.

4. Si, compte tenu de la totalisation prévue au paragraphe 2 ou des périodes accomplies auprès des régimes visés au pararaphe 3, l'intéressé ne satisfait pas aux conditions d'ouverture des droits prévues par le régime spécial, les périodes d'assurance accomplies auprès de ce régime spécial sont prises en compte pour l'ouverture et le calcul des droits par le ou les régimes généraux applicables aux travailleurs salariés de l'un ou de l'autre Etat.

Article 8

Calcul de la pension

Les personnes qui ont été soumises successivement ou alternativement en France ou en Andorre à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse de chacun de ces Etats bénéficient des prestations dans les conditions suivantes:

1. Lorsque les conditions requises par la législation d'un des deux Etats pour avoir droit aux prestations sont satisfaites sans qu'il soit nécessaire de recourir aux périodes d'assurance et assimilées accomplies dans l'autre Etat, l'institution compétente détermine le montant de la pension qui serait due, d'une part selon les dispositions de la législation qu'elle applique, et d'autre part conformément aux dispositions du paragraphe 2 a) et b) ci-dessous.

2. Lorsque les conditions requises par la législation d'un des Etats pour avoir droit aux prestations ne sont satisfaites qu'en recourant aux périodes d'assurance et assimilées accomplies dans l'autre Etat, 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 dans chaque Etat, 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.

Les périodes assimilées à des périodes d'assurance sont dans chaque Etat celles qui sont reconnues comme telles par la législation de cet Etat.

b) Liquidation de la prestation.

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

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

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

4. L'intéressé peut différer la demande de liquidation de ses droits au regard de la législation d'un des deux Etats.

Article 9

Liquidations successives

1. Lorsque l'intéressé demande la liquidation de ses droits au regard de la législation d'un seul Etat, parce qu'il souhaite différer sa demande au regard de la législation de l'autre Etat ou parce qu'il ne remplit pas les conditions d'ouverture des droits au regard de cette dernière législation, la prestation due est liquidée au titre de la législation du premier Etat conformément aux dispositions de l'article 8.

2. Lorsque l'assuré demande la liquidation de ses droits qu'il avait différée au regard de la législation de l'autre Etat ou lorsque les conditions, notamment d'âge, requises par cette législation se trouvent remplies, il est procédé à la liquidation de la prestation due au titre de cette législation conformément aux dispositions de l'article 8 sans qu'il soit procédé à la reliquidation de la première prestation.

Article 10

Règles de totalisation des périodes d'assurance

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 et modalités prévues par l'arrangement administratif général.

Article 11

Durée minimale d'assurance

Lorsque les périodes d'assurance accomplies sous la législation d'un des deux Etats sont inférieures à un an, aucune prestation n'est due au titre de cette législation, sauf si, en vertu de cette seule période, un droit est acquis dans cet Etat.

Néanmoins, ces périodes sont prises en considération pour l'ouverture et le calcul des droits au regard de la législation de l'autre Etat, dans les conditions de l'article 8, à moins qu'il n'en résulte une diminution de la prestation due au titre de la législation de cet Etat.

Article 12

Eléments pris en compte pour le calcul de la prestation

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

Article 13

Exercice ou reprise d'une activité professionnelle par le pensionné

Si la législation de l'un ou de l'autre Etat subordonne l'octroi ou le service d'une prestation de vieillesse 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 de l'Etat débiteur de la pension.

Section 2 - Paiement des pensions.

Article 14
Paiement des pensions

Les personnes titulaires d'une prestation de vieillesse au titre de la législation de l'un ou de l'autre ou des deux Etats ou au titre de la présente convention 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 qu'elle applique.

Section 3 - Pensions de survivants.

Article 15

Les dispositions du présent chapitre sont applicables aux prestations en faveur des conjoints survivants, notamment à l'allocation veuvage, aux pensions de veuf ou de veuve invalide et aux pensions de réversion ainsi qu'aux pensions d'orphelin.

CHAPITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASSURANCES MALADIE ET MATERNITE

Section 1 - Ouverture des droits et totalisation des périodes.

Article 16
Ouverture des droits et totalisation des périodes

1. Les personnes affiliées auprès d'un régime français ou andorran, ainsi que leurs ayants droit,

bénéficient des prestations des assurances maladie et maternité prévues par le régime de l'Etat d'affiliation pour autant qu'elles remplissent, dans ledit Etat, les conditions requises pour l'obtention des prestations en cause.

2. Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit à ces prestations, les intéressés ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation d'affiliation il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance et assimilées accomplies dans cet Etat, aux périodes d'assurance et assimilées antérieurement accomplies sous la législation de l'autre Etat.

Section 2 - Assurances maladie et maternité.

Article 17

Service des prestations dans l'autre Etat aux personnes assurées autres que celles visées aux articles 18, 19, 20, 21 et 22

1. La personne assurée auprès d'un régime français ou andorran de sécurité sociale qui satisfait aux conditions requises par la législation de son Etat d'affiliation pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 16 et qui remplit une des trois conditions suivantes :

a) dont l'état vient à nécessiter immédiatement des prestations au cours d'un séjour dans l'autre Etat ;

ou

b) qui, après avoir été admise au bénéfice des prestations à charge de l'institution d'affiliation, est autorisée par cette institution à retourner dans l'autre Etat ou à y transférer sa résidence ;

ou

c) qui est autorisée par l'institution d'affiliation à se rendre dans l'autre Etat 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 qu'elle applique, comme si elle y était affiliée, la durée du service des prestations étant toutefois

régie par la législation de l'Etat d'affiliation ;

Toutefois, la personne assurée du régime andorran, dans le cas visé au c) ci-dessus, peut demander la prise en charge des prestations en nature à sa caisse d'affiliation dans les conditions prévues par la législation que cette dernière applique. Cette faculté est offerte en particulier lorsqu'il existe un accord tarifaire entre la Caisse andorrane de sécurité sociale et l'établissement de soins français.

ii) aux prestations en espèces servies par l'institution d'affiliation selon les dispositions de la législation 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 de l'Etat d'affiliation de l'assuré 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 dans l'Etat 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 des assurances maladie et 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. L'existence de droits propres d'assurance maternité conservés en application de l'article 17§1 b), prime sur les droits dérivés acquis au titre de la législation de l'Etat de la nouvelle résidence pour la même période.

Article 18

Travailleur résidant dans l'un des deux Etats et travaillant dans l'autre

1. Le travailleur salarié ou non salarié, assuré d'un régime français ou andorran de sécurité sociale, qui réside sur le territoire de l'Etat autre que celui d'affiliation et qui satisfait aux conditions requises par la législation de son Etat d'affiliation pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 16, bénéficie dans l'Etat de sa résidence :

a) des prestations en nature servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique comme s'il y était affilié ;

b) des prestations en espèces servies par l'institution d'affiliation selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

2. En cas de soins reçus sur le territoire de l'Etat d'affiliation, le service des prestations en nature est assuré par l'institution compétente de cet Etat dans les conditions de la législation qu'elle applique.

3. Les ayants droit qui résident avec ce travailleur bénéficient des prestations en nature dans les conditions prévues audit article 19. La qualité d'ayant droit du travailleur visé au paragraphe 1 du présent article est déterminée dans les conditions fixées à l'article 19.

Article 19

Ayants droit : bénéfice des prestations, détermination de la qualité d'ayant droit

1. Les ayants droit d'une personne affiliée au régime andorran qui résident habituellement en France et les ayants droit d'un travailleur ou d'un bénéficiaire de prestations de chômage affilié au régime français qui résident habituellement en Andorre ont droit au bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité. Ces prestations sont servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique. La charge de ces prestations incombe au régime d'affiliation du travailleur.

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 de l'Etat de résidence de ces ayants droit.

3. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables si les ayants droit, susceptibles d'être couverts au titre des assurances maladie et maternité dans l'un des deux Etats du fait de leur seule qualité d'ayant droit, bénéficient, dans leur Etat de résidence habituelle, d'un droit propre lié à une activité professionnelle ou à un avantage personnel contributif.

4. Les ayants droit visés par le présent article bénéficient, en cas de soins reçus sur le territoire de l'Etat d'affiliation du travailleur, du service des prestations assuré par l'institution compétente de cet Etat dans les conditions de la législation qu'elle applique et à sa charge.

Article 20

Service des prestations aux détachés et autres personnes visées à l'article 4

1. Les travailleurs visés à l'article 4 paragraphes 2, 3, 4, 6 premier alinéa et 7 de la présente convention, ainsi que leurs ayants droit qui résident avec eux, bénéficient des prestations en nature

des assurances maladie et maternité servies directement par leur institution d'affiliation pendant toute la durée de leur résidence dans l'Etat où ils sont occupés. La qualité d'ayant droit est déterminée par la législation d'affiliation du travailleur.

2. Toutefois, le service desdites prestations en nature est assuré, si le travailleur, ou son ayant droit, en fait la demande, par l'institution de l'Etat de résidence dans les conditions de la législation qu'elle applique lorsque les soins sont reçus dans ce dernier Etat. Dans ce cas, les prestations servies sont remboursées par le régime d'affiliation du travailleur à l'institution de l'Etat de résidence.

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

Article 21

Service des prestations aux étudiants
ou aux personnes suivant une formation professionnelle

1. La personne assurée auprès du régime français ou andorran de sécurité sociale à titre personnel ou la personne assurée auprès de l'un de ces régimes en qualité d'ayant droit qui satisfait aux conditions requises par la législation de son Etat d'affiliation pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 16, et qui séjourne dans l'autre Etat pour y suivre des études ou une formation professionnelle conduisant à une qualification officiellement reconnue, bénéficie des prestations en nature des assurances maladie et maternité pour elle-même et les ayants droit qui l'accompagnent.

Ces prestations sont servies par la caisse compétente du lieu de séjour selon les dispositions de la législation qu'elle applique. Elles sont à la charge du régime d'affiliation de la personne assurée.

2. Toutefois, les étudiants poursuivant leurs études en France ont la faculté d'opter en faveur du régime applicable dans cet Etat à cette catégorie d'assurés.

Article 22

Service des prestations aux pensionnés

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 du régime d'un seul des Etats, France ou Andorre, qui résident ou séjournent dans l'autre Etat, bénéficient des prestations en nature servies par la caisse compétente du lieu de résidence ou de séjour temporaire selon les dispositions de la législation qu'elle applique. Ces prestations sont à la charge du régime de l'Etat débiteur de la pension ou de la rente.

Toutefois, les pensionnés qui résident dans l'autre Etat conservent leur droit à prestations en cas de séjour temporaire dans l'Etat de l'institution débitrice de la pension.

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 tant d'un régime français que d'un régime andorran de sécurité sociale, bénéficient des prestations en nature servies selon la législation qu'elle applique, par l'institution compétente de l'Etat de leur résidence et à sa charge.

Les dispositions de l'article 17 sont applicables par analogie à ces personnes en cas de séjour temporaire dans l'autre Etat, l'institution d'affiliation étant celle du seul Etat de résidence du bi-pensionné.

3. Les dispositions des paragraphes 1 et 2 du présent article s'appliquent également aux ayants droit du pensionné ou rentier reconnus comme tels par la législation de l'Etat de résidence de l'ayant droit, dès lors qu'ils ne peuvent bénéficier des prestations visées dans l'un ou l'autre Etat au titre d'un droit propre lié à l'exercice d'une activité professionnelle ou à un avantage personnel contributif.

L'institution de l'Etat qui a la charge des prestations du pensionné ou rentier, assume également la charge des prestations de ses ayants droit, que ceux-ci résident ou non dans le même Etat que le pensionné ou rentier.

4. Les dispositions des paragraphes 1 à 3 ci-dessus ne sont pas applicables au titulaire d'une pension ou d'une rente ni aux membres de sa famille qui ont droit aux prestations du fait de l'exercice d'une activité professionnelle sur le territoire de l'un des deux Etats

Article 23

Octroi des prothèses, grand appareillage et prestations de grande importance

L'octroi des prothèses, du grand appareillage et des autres prestations en nature d'une grande importance dont la liste figure en annexe à l'arrangement administratif général est subordonné, sauf en cas d'urgence, à l'autorisation de l'institution d'affiliation dans les cas prévus aux articles 17, 20 et 21 de la convention.

Article 24

Disposition spécifique

Tous les soins reçus par des assurés d'un régime français résidant ou séjournant temporairement sur le territoire de la Principauté d'Andorre qui, pour un motif d'urgence médicale et en raison de difficultés particulières de transfert sur le territoire français, sont transférés sur le territoire du Royaume d'Espagne, donnent lieu à prise en charge par le régime andorran dans les conditions de la législation qu'il applique et à remboursement par le régime français dans les conditions prévues à l'article 42 de la présente convention.

CHAPITRE IV
DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE INVALIDITE

Article 25
Ouverture des droits

1. Les travailleurs salariés ou non salariés assurés auprès d'un régime français ou andorran bénéficient des prestations de l'assurance invalidité exclusivement de la part de l'institution dont ils relèvent à la date d'interruption du travail suivie d'invalidité si l'intéressé satisfait aux conditions requises pour avoir droit aux prestations au regard de cette législation.

2. Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit à ces prestations, les intéressés ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation de l'Etat d'affiliation, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans cet Etat, aux périodes d'assurance ou assimilées antérieurement accomplies dans l'autre Etat.

La totalisation est effectuée conformément aux règles définies à l'article 16 de la présente convention.

3. L'intéressé qui, bien qu'ayant pris une activité dans le nouvel Etat, n'a pas droit aux prestations en application des paragraphes 1 et 2 bénéficie des prestations auxquelles il a encore droit en vertu de la législation du premier Etat. Ce droit est apprécié, compte tenu le cas échéant, de la totalité des périodes d'assurance accomplies dans les deux Etats antérieurement à la fin d'activité dans le premier Etat**.**

Article 26
Liquidation de la pension, répartition de la charge

1. La pension d'invalidité à caractère contributif est liquidée conformément à la législation 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 25 paragraphe 2.

Lorsque, d'après cette législation, la liquidation de la pension d'invalidité s'effectue sur la base du salaire ou revenu moyen de tout ou partie de la période d'assurance, le salaire ou revenu 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 dudit Etat.

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

Toutefois, lorsqu'il est fait application des dispositions de l'article 25 paragraphe 2, la charge de la

pension d'invalidité est répartie entre les institutions des deux Parties au prorata des périodes d'assurance ou assimilées, validées au titre de la vieillesse et effectuées de part et d'autre, l'institution compétente étant remboursée par l'institution de l'autre Etat dans les conditions prévues par l'arrangement administratif général.

Dans la situation visée au précédent alinéa, dès lors que l'intéressé perçoit de l'Etat autre que celui débiteur de la pension d'invalidité une pension de vieillesse servie par anticipation du fait de l'inaptitude au travail, au titre de la période d'assurance ayant servi au calcul du prorata, le remboursement prévu à l'alinéa précédent cesse d'être dû.

Article 27

Recouvrement du droit à pension, aggravation de l'invalidité

1. Si, après suspension de la pension d'invalidité, l'intéressé recouvre son droit, le service des prestations est repris par l'institution débitrice de la pension primitivement accordée dans les conditions de charge initiales.

2. Si, après suppression de la pension, l'état de l'intéressé justifie l'octroi d'une nouvelle pension d'invalidité, celle-ci est liquidée suivant les règles fixées à l'article 26.

3. En cas d'aggravation de l'invalidité d'un bénéficiaire d'une pension :

a) si l'intéressé, bénéficiaire d'une pension d'invalidité au titre de la législation d'un Etat, n'a pas été soumis à la législation de l'autre Etat, l'institution débitrice est tenue d'accorder les prestations compte tenu de l'aggravation, selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

b) si l'intéressé, depuis qu'il bénéficie d'une pension d'invalidité, au titre de la législation d'un Etat, a été soumis à la législation de l'autre Etat, il conserve le bénéfice de sa pension initiale compte non tenu de l'aggravation intervenue. Au titre de l'aggravation, il peut également bénéficier d'une pension servie, en application de sa seule législation interne, par le nouvel Etat d'emploi.

c) si le bénéficiaire d'une pension visé au b), ne peut bénéficier au titre de l'aggravation intervenue, d'une pension servie, en application de sa seule législation interne, par le nouvel Etat d'emploi, cette aggravation sera prise en charge dans les conditions prévues au a).

Article 28

Paiement de la pension d'invalidité

Les dispositions de l'article 14 sont applicables par analogie aux personnes titulaires d'une pension d'invalidité.

Article 29
Transformation en pension de vieillesse

1. 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 de l'Etat débiteur de cette pension d'invalidité, pour l'attribution d'une pension de vieillesse.

2. La transformation s'effectue dans les conditions prévues par la législation de l'Etat débiteur de la pension d'invalidité.

Toutefois, si, lors de la liquidation de la pension d'invalidité dont la charge incombe au régime andorran, le droit a été ouvert seulement grâce à la totalisation des périodes d'assurance, le maintien du montant de la pension d'invalidité tel que prévu par la législation andorrane n'est pas acquis et la pension d'invalidité est remplacée par la pension de vieillesse liquidée selon les dispositions de l'article 8 de la présente convention.

Si le total des prestations auquelles un assuré peut alors prétendre de la part des régimes d'assurance vieillesse des deux Etats est inférieur au montant de la pension d'invalidité, il est servi un complément différentiel à la charge du régime adorran qui était débiteur de ladite pension.

CHAPITRE V
DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE DECES

Article 30
Détermination du droit

1. Lorsque la personne soumise à la législation de l'un des deux Etats décède sur le territoire de l'autre Etat, le droit aux allocations de décès est ouvert conformément à la législation du premier Etat, compte tenu le cas échéant des dispositions du paragraphe 2 de l'article 16, comme si le décès était survenu sur le territoire du premier Etat.

2. L'institution compétente est tenue d'accorder les allocations de décès dues au titre de sa législation même si le bénéficiaire réside sur le territoire de l'autre Etat.

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

Article 31
Portée des dispositions contenues dans le présent chapitre

Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent en matière de maladie professionnelle, sous réserve des dispositions de l'article 3 paragraphe 2, que dès lors que les deux Parties contractantes ont adopté et mis en oeuvre une législation concernant ce risque.

Article 32
Levée des clauses de résidence

Lorsque la législation de l'un des deux Etats concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles opposent des conditions de résidence dans cet Etat pour l'ouverture ou le maintien des droits, celles-ci ne sont pas opposables aux bénéficiaires de la présente convention.

Les majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément des rentes d'accidents du travail en vertu de la législation applicable dans chaque Etat sont maintenues aux personnes visées à l'alinéa précédent quel que soit leur lieu de résidence, sous réserve de la mise en oeuvre des conditions spécifiques de contrôle médical requises, le cas échéant, par la législation applicable.

Article 33
Service des prestations

La personne assurée auprès d'un régime accidents du travail ou maladies professionnelles de l'un des deux Etats, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle,

a) qui séjourne dans l'autre Etat,

ou

b) qui, après avoir été admise au bénéfice des prestations à charge de l'institution d'affiliation d'un Etat, est autorisée par cette institution à séjourner ou transférer sa résidence dans l'autre Etat,

ou

c) qui est autorisée par l'institution d'affiliation à se rendre dans l'autre Etat 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 qu'elle applique, comme si elle y était affiliée, la durée du service des prestations étant toutefois régie par la

législation de l'Etat d'affiliation.

Toutefois, la personne assurée du régime andorran, dans le cas visé au c) ci-dessus, peut demander la prise en charge des prestations en nature à sa caisse d'affiliation dans les conditions prévues par la législation que cette dernière applique. Cette faculté est offerte en particulier lorsqu'il existe un accord tarifaire entre la Caisse andorrane de sécurité sociale et l'établissement de soins français.

ii) aux prestations en espèces servies par l'institution d'affiliation selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

Article 34

Travailleurs résidant dans l'un des deux Etats et travaillant dans l'autre et travailleurs visés à l'article 4

1. Le travailleur salarié ou non salarié, assuré d'un régime français ou andorran de sécurité sociale, qui réside sur le territoire de l'Etat autre que celui d'affiliation, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnu par la législation de l'Etat d'affiliation, ainsi que le travailleur visé à l'article 4 paragraphes 2, 3, 4, 6 premier alinéa et 7 de la présente convention victime sur le territoire de l'Etat d'emploi d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnu par la législation de l'Etat d'affiliation, bénéficient dans l'Etat de résidence ou de séjour :

a) des prestations en nature servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de résidence ou de séjour selon les dispositions de la législation qu'elle applique comme s'il y était affilié. Toutefois, si la législation qu'elle applique le permet, l'institution d'affiliation peut servir directement les prestations en nature si le travailleur en fait la demande;

b) des prestations en espèces servies par l'institution d'affiliation selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

2. En cas de soins reçus sur le territoire de l'Etat d'affiliation, le service des prestations en nature est assuré par l'institution compétente de cet Etat dans les conditions de la législation qu'elle applique.

Article 35

Rechute

Lorsque l'intéressé est victime d'une rechute de son accident du travail survenu ou de sa maladie professionnelle constatée sur le territoire de l'un des deux Etats, alors qu'il a transféré temporairement ou définitivement sa résidence dans l'autre Etat, il a droit au bénéfice des prestations en nature et en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles servies dans les conditions prévues à l'article 34, à condition qu'il ait obtenu l'accord de l'institution compétente française ou andorrane à laquelle il était affilié à la date de l'accident du travail ou de la première constatation de la maladie professionnelle.

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

Article 36

Appréciation du degré d'incapacité : prise en compte des accidents du travail et maladies professionnelles intervenus dans l'autre Etat

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 Etats, les accidents du travail et les maladies professionnelles survenus antérieurement dans l'autre Etat sont pris en considération comme s'ils étaient survenus dans le premier Etat.

Article 37

Maladies professionnelles

Lorsque la victime d'une maladie professionnelle a exercé, dans les deux Etats, 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 de l'Etat dans lequel l'emploi en cause a été exercé en dernier lieu, et sous réserve que l'intéressé remplisse les conditions prévues par cette législation.

Si l'octroi des prestations par un des Etats 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 dans l'autre Etat est pris en compte comme si elle avait été accomplie sous la législation du premier Etat. Le montant de la prestation ainsi calculé est entièrement à la charge de l'Etat où l'intéressé a exercé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer ladite maladie.

Lorsque la législation applicable dans l'un des deux Etats 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 le territoire de l'autre Etat.

Article 38

Aggravation de la maladie professionnelle

En cas d'aggravation d'une maladie professionnelle réparée en vertu de la législation d'un Etat, alors que la victime réside dans l'autre Etat, les règles suivantes sont applicables :

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

b) Si l'intéressé a exercé dans l'Etat de sa nouvelle résidence un emploi susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle réparée :

- l'institution du premier Etat conserve à sa charge la prestation due à l'intéressé en vertu de sa propre législation comme si la maladie n'avait subi aucune aggravation ;

- l'institution de l'autre Etat prend à sa charge le supplément de prestations correspondant à l'aggravation. Le montant de ce supplément est alors déterminé selon la législation de ce dernier Etat 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 39

Pensions de survivants

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

Article 40

Octroi des prothèses, grand appareillage et prestations de grande importance

L'octroi des prothèses, du grand appareillage et des autres prestations en nature d'une grande importance dont la liste figure en annexe à l'arrangement administratif général d'application de la présente convention est subordonné, sauf en cas d'urgence, à l'autorisation de l'institution d'affiliation.

CHAPITRE VII
PRESTATIONS FAMILIALES

Article 41
Service des prestations aux enfants des travailleurs détachés et autres personnes visées à l'article 4.

Les travailleurs visés aux paragraphes 2, 3, 4, 6 premier alinéa et 7 de l'article 4, bénéficient, pour les enfants qui les accompagnent sur le territoire de l'autre Etat, dans les conditions fixées par l'arrangement administratif général, des prestations familiales prévues par la législation de l'Etat d'affiliation qui sont énumérées audit arrangement..

Le service des prestations familiales est assuré, le cas échéant, directement par l'institution compétente de l'Etat d'affiliation.

CHAPITRE VIII
DISPOSITIONS FINANCIERES ET DISPOSITIONS DIVERSES

Article 42
Remboursements

L'institution compétente rembourse à l'institution de l'Etat de résidence ou de séjour les prestations en nature des assurances maladie et maternité, accidents du travail ou maladies professionnelles qu'elle a servies pour son compte en application des articles 17, 18, 19, 20, 21, 22 paragraphe 1, paragraphe 2 deuxième aliéna et paragraphe 3, 24, 33, 34 et 35. Ce remboursement s'effectue sur factures présentées semestriellement, par l'intermédiaire des organismes de liaison des deux Etats.

Article 43
Arrangement administratif général

Un arrangement administratif général, arrêté par les autorités administratives compétentes des deux

Parties contractantes, fixe, en tant que de besoin, les conditions d'application de la présente Convention.

Dans cet arrangement sont désignés les organismes de liaison des deux Parties contractantes.
Les modèles de formulaires nécessaires à la mise en oeuvre de la présente convention sont annexés à l'arrangement administratif général.

Les autorités administratives compétentes des deux Parties prennent tout arrangement administratif complétant ou modifiant l'arrangement administratif général.

Article 44
Commission mixte

1. Une commission mixte, composée des représentants des autorités compétentes de chaque Etat, est chargée de suivre l'application de la présente convention et d'en proposer les éventuelles modifications. Cette commission mixte se réunit, en tant que de besoin, à la demande de l'une ou de l'autre Partie, alternativement en France et en Principauté d'Andorre.

2. Les difficultés relatives à l'application ou à l'interprétation de la présente convention sont réglées par la commission mixte. Dans l'hypothèse où il n'est pas possible d'arriver à une solution par cette voie, le différend est réglé d'un commun accord par les deux Gouvernements.

Article 45
Information et entraide administrative

Les autorités compétentes des deux Etats se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour l'application de la présente convention ainsi que sur les modifications de leurs législations susceptibles d'affecter cette application.

Les autorités et les institutions des deux Etats se prêtent leurs bons offices pour l'application de la présente convention comme s'il s'agissait de l'application de leurs propres législations en particulier en ce qui concerne le contrôle médical des bénéficiaires de la présente convention.

Article 46
Autorités compétentes

Sont considérées comme autorités compétentes pour l'application de la présente convention:

- en France : les Ministres qui ont, chacun en ce qui les concernent, les régimes visés par la présente convention dans le champ de leurs attributions,

- en Principauté d'Andorre : les Ministres chargés de la santé et des affaires sociales.

Article 47

Entrée en vigueur de la Convention

Le Gouvernement de chacune des Parties contractantes notifiera à l'autre l'accomplissement des procédures constitutionnelles requises en ce qui le concerne pour l'entrée en vigueur de la présente convention. Celle-ci prendra effet le premier jour du deuxième mois qui suivra la date de réception de la dernière de ces notifications.

Article 48

Durée de la Convention

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée. Chaque Etat contractant peut la dénoncer par notification intervenue dans les six mois avant la fin de chaque année civile.

En cas de dénonciation, les stipulations de la présente convention resteront applicables aux droits acquis.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signé la présente convention.

Fait à ...., le .... ., en deux exemplaires, en langues française et catalane, les deux textes faisant également foi.

Pour le Gouvernement de la
République française,
Henri LECLERCQ
Ambassadeur de France
En Andorre

Pour le Gouvernement de la
Principauté d'Andorre,
Enric CASADEVALL MEDRANO
Ministre de l'économie

SECURITÉ SOCIALE	CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-01

CERTIFICAT D'ASSUJETTISSEMENT

(Article 4, paragraphes 2, 3 et 7 de la convention – Article 2 de l'arrangement administratif)

☐ Détachement initial

☐ Prolongation de détachement

☐ Dérogation exceptionnelle

Dossier n° ……..... (1)

(1) Ce numéro ainsi que le numéro d'immatriculation doit être rappelé dans toute correspondance adressée par le travailleur détaché à l'organisme d'affiliation.

1	RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR
1.1	Nom …… Nom de naissance ……
1.2	Prénoms ……..……..……..…….
1.3	Sexe : ☐ Masculin - ☐ Féminin Nationalité : ……
	☐ Célibataire - ☐ Marié(e) - ☐ Veuf(ve) - ☐ Divorcé(e) - ☐ Séparé(e)
1.4	Date de naissance …… Lieu de naissance ……..……
1.5	Adresse précise du travailleur :
1.6	- dans le pays d'affiliation ……
	……..
	- dans le pays où il est détaché ……..
	……..
1.7	Profession ……
1.8	Numéro d'immatriculation en France : ……..……..
	Numéro d'immatriculation en Andorre : ……..

2.	RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AYANTS DROIT QUI L'ACCOMPAGNENT				
	Nom	Prénoms	Date de naissance	Degré de Parenté	Observations
2.1	……	……	……..	……..	……..…
2.2	……	……	……..	……..	……..
2.3	……	……	……..	……..	……..
2.4	……	……	……..	……..	……..
2.5	……	……	……..	……..	……..

3.	☐ **EMPLOYEUR** ☐ **ACTIVITE NON SALARIEE**
3.1	Nom ou raison sociale : ……
3.2	Numéro d'identification : ……..……
3.3	Adresse : ……
	Téléphone :……. Télécopie : ……..

4. L'ASSURE DESIGNE CI-DESSUS :

Est détaché ou exercera une activité non salariée pendant une période allant probablement

du …… au ……..……

dans l'établissement suivant :

Nom ou raison sociale : ……..……

Numéro d'identification : ……

Adresse : ……

Téléphone : ..... Télécopie :……

où il effectuera le travail décrit ci-dessous :

.....……

.....……

.....……

5. L'INSTITUTION COMPETENTE DESIGNEE CI-DESSOUS :

Dénomination : ……..……..

Adresse : ……

.....……

atteste, par le présent certificat, que :

M.……

reste soumis à la législation de Sécurité Sociale

☐ andorrane

☐ française

du .....……..... au .....…….....

dans le cadre de :

☐ **détachement initial** ☐ **prolongation de détachement *** ☐ **dérogation exceptionnelle ***

***** références de l'accord donné par les autorités ☐ andorranes ☐ françaises : .....

A ……., le ……

Signature du représentant de l'organisme
(désignation et cachet)

INSTRUCTIONS

L'institution compétente de l'État à la législation duquel le travailleur reste maintenu remplit le formulaire à la demande de l'employeur ou du travailleur non salarié, et le remet au demandeur.

RENSEIGNEMENTS À L'USAGE DU TRAVAILLEUR DÉTACHÉ

Le présent certificat ne dispense pas le travailleur du respect des obligations relatives à l'entrée et au séjour dans le pays où il exerce temporairement son activité.

A. DETACHEMENT INITIAL

Un an au maximum (article 4 paragraphe 2, premier alinéa, de la convention pour le travailleur salarié, article 4 paragraphe 3 de la convention pour le travailleur indépendant).

L'employeur ou le travailleur non salarié doit demander à la caisse compétente la délivrance du certificat de détachement. Ce document est émis :

- en ce qui concerne la législation française, par la caisse dans la circonscription de laquelle se trouve l'entreprise qui emploie le travailleur salarié ou la caisse d'affiliation du travailleur non salarié ;

- en ce qui concerne la législation andorrane, par la caisse andorrane de sécurité sociale.

B. PROLONGATION (article 4, paragraphe 2, deuxième alinéa, et paragraphe 3 de la convention, article 2, paragraphe 2 de l'arrangement administratif)

Un an sous réserve de l'accord des autorités compétentes françaises et andorranes.

Il appartient à l'employeur ou au travailleur non salarié de s'adresser, avant l'expiration de la période initiale,

- en ce qui concerne une demande de maintien à la législation française : au directeur du Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants, 11 rue de la Tour des Dames Paris cedex 09

- en ce qui concerne une demande de maintien à la législation andorrane à la caisse andorrane de sécurité sociale, Joan Maragall, 3 - Andorre la Vieille-Principauté d'Andorre.

C. DETACHEMENT EXCEPTIONNEL (article 4, paragraphe 7 de la convention, article 2, paragraphe 3 de l'arrangement administratif)

Pour pouvoir obtenir un accord dans le cadre de l'article 4, paragraphe 7, de la convention il appartient à l'employeur ou au travailleur non salarié de s'adresser :

- en ce qui concerne une demande de maintien à la législation française : au directeur du Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants, 11 rue de la Tour des Dames Paris cedex 09

- en ce qui concerne une demande de maintien à la législation andorrane à la caisse andorrane de sécurité sociale, Joan Maragall, 3 - Andorre la Vieille- Principauté d'Andorre.

D. DROITS AUX PRESTATIONS

Pour pouvoir obtenir les prestations en nature de l'assurance maladie dans le pays de détachement, le travailleur détaché doit demander à la caisse qui a établi le certificat de détachement la délivrance d'une attestation de droit (formulaire SE 130-08). Ce formulaire lui est délivré pour autant qu'il remplisse, au regard de la législation du pays d'affiliation, les conditions d'ouverture des droits aux prestations en cause.

- Assurance maladie-maternité (article 20 de la convention, article 10 de l'arrangement administratif) :

  - *Prestations en nature* : le travailleur détaché peut bénéficier, dans le pays où il exerce temporairement son activité, des prestations de l'assurance maladie et maternité pour lui-même et ses ayants droit qui l'accompagnent. Les prestations en nature de l'assurance maladie maternité peuvent être servies par l'institution compétente du nouvel État de travail, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, sur présentation du formulaire SE 130-08. Si le travailleur n'effectue pas les formalités précitées, il lui appartiendra de présenter les factures acquittées des frais exposés, directement à sa caisse d'affiliation, qui effectuera le remboursement de ces frais selon les tarifs de la législation qu'elle applique.

  - *Prestations en espèces* : conformément à l'article 20 de la convention, les prestations en espèces seront servies directement par l'institution d'affiliation du travailleur. En cas d'arrêt de travail, le travailleur détaché devra faire parvenir à sa caisse d'affiliation les avis d'arrêt de travail établis par le médecin (article 11, paragraphe 1 de l'arrangement administratif).

- Assurance accidents du travail et maladies professionnelles : en cas d'accident du travail survenu sur le territoire du nouvel État d'emploi, l'accident du travail devra être déclaré à la caisse d'affiliation du travailleur qui, le cas échéant, délivrera un formulaire afin de permettre au travailleur de bénéficier, dans l'État de travail, des prestations en nature de l'assurance accident du travail servies par l'institution de cet État selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

  Les prestations en espèces seront servies directement par l'institution d'affiliation, sur présentation des avis d'arrêt de travail que le travailleur lui aura fait parvenir.

- Prestations familiales : les prestations familiales pouvant être servies au travailleur détaché pour les enfants l'ayant accompagné sont les suivantes :

  - de France en Andorre : les allocations familiales et l'allocation pour jeune enfant servie jusqu'aux trois mois de l'enfant.

  - en l'absence de prestations familiales dans le régime andorran de sécurité sociale, le travailleur détaché d'Andorre en France ne bénéficie pas de prestations à charge de l'Andorre.

SECURITÉ SOCIALE	CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-02

CERTIFICAT D'AFFILIATION POUR LES FONCTIONNAIRES ET PERSONNELS ASSIMILES EXERÇANT LEUR ACTIVITE EN ANDORRE ET MAINTENUS AUX REGIMES FRANÇAIS

(Article 4 paragraphe 4, alinéa 2, de la convention – Article 2 de l'arrangement administratif)

1	**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FONCTIONNAIRE (OU PERSONNEL ASSIMILE)**
1.1	Nom …… Nom de naissance ……
1.2	Prénoms ……
1.3	Sexe : ☐ Masculin - ☐ Féminin Nationalité : ……
	☐ Célibataire - ☐ Marié(e) - ☐ Veuf(ve) - ☐ Divorcé(e) - ☐ Séparé(e)
1.4	Date de naissance …… Lieu de naissance ……
1.5	Adresse précise du fonctionnaire :
1.6	- dans le pays d'affiliation ……
	……
	- dans le pays où il est en fonction ……
	……
1.7	Fonction ……
1.8	Numéro d'immatriculation en France : ……

2	**ADMINISTRATION DONT DEPEND LA PERSONNE MENTIONNEE AU CADRE 1.**
2.1	Nom : ……
2.2	Adresse : ……
	……

3 SITUATION ADMINISTRATIVE

Le fonctionnaire, ou personnel assimilé, désigné ci-dessus, qui a le statut (1) de : ……

☐ est placé en position d'activité en Andorre du …….. au ……...

☐ est détaché (2) ou mis à la disposition au sens de son statut (2) pour exercer ses fonctions en Andorre du …….. au ……..

auprès de l'administration française ou de l'établissement public désigné ci-après

Nom : .....……

Adresse : .....……

.....……

4 INSTITUTION ETABLISSANT LE CERTIFICAT D'AFFILIATION

4.1 Dénomination : .....…….....……....……

4.2 Adresse : .....…….....…….....……

.....…….....……

4.3 Cachet

4.4 Date : ....…….

4.5 Signature :

(1) Préciser le statut de l'agent :

- Fonctionnaire :
  . Fonctionnaire d'État
  . Fonction publique hospitalière
  . Fonction publique territoriale
- Militaire
- Magistrat
- Ouvrier de l'État

(2) Barrer la mention inutile

INSTRUCTIONS

Les services du personnel de l'administration qui gère le dossier du fonctionnaire ou personnel assimilé remplit le formulaire et le remet à l'intéressé.

RENSEIGNEMENTS À L'USAGE DU FONCTIONNAIRE

Le fonctionnaire ou assimilé peut bénéficier des prestations au titre de l'assurance maladie, maternité ou des prestations familiales dans les conditions précisées ci-dessous.

Pour pouvoir obtenir les prestations en nature de l'assurance maladie dans le pays où il exerce ses fonctions, le fonctionnaire ou personnel assimilé doit demander à la caisse qui a établi le certificat de détachement la délivrance d'une attestation de droit (formulaire SE 130-08).

Prestations en nature de l'assurance maladie-maternité (article 20 de la convention, article 10 de l'arrangement administratif) :

Prestations en nature : le fonctionnaire ou personnel assimilé peut bénéficier, dans le pays où il exerce temporairement son activité, des prestations de l'assurance maladie et maternité pour lui-même et ses ayants droit qui l'accompagnent. Les prestations en nature de l'assurance maladie maternité peuvent être servies par l'institution compétente du nouvel État de travail, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, sur présentation du formulaire SE 130-08. Si le fonctionnaire ou personnel assimilé n'effectue pas les formalités précitées, il lui appartiendra de présenter les factures acquittées des frais exposés, directement à sa caisse d'affiliation (ou mutuelle de rattachement), qui effectuera le remboursement de ces frais selon les tarifs de la législation qu'elle applique.

Prestations familiales : les prestations familiales pouvant être servies au fonctionnaire ou personnel assimilé pour les enfants l'ayant accompagné de France en Andorre sont les allocations familiales et l'allocation pour jeune enfant servie jusqu'aux trois mois de l'enfant.

SECURITÉ SOCIALE	CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-03

ATTESTATION RELATIVE A LA TOTALISATION DES PÉRIODES D'ASSURANCE

Maladie - Maternité - Invalidité - Décès (allocation)

(Articles 16 et 25, paragraphe 2 de la convention - Article 6 de l'arrangement administratif)

L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et en transmet deux exemplaires à l'institution du territoire à la législation duquel l'intéressé a été soumis précédemment. Cette institution remplit la partie B et retourne le formulaire à l'institution qui le lui a adressé. Si le formulaire est établi à la demande de l'assuré, l'institution qui est tenue de le délivrer remplit la partie B et remet ou fait parvenir le formulaire à l'intéressé lui-même.

PARTIE A

1 INSTITUTION DESTINATAIRE

1.1 Dénomination : .....

1.2 Adresse (1) : .....

.....

2 ASSURE

2.1 Nom : ..... Prénom ……..

2.2 Nom de naissance ……. Date de naissance ……

2.3 Numéro d'immatriculation : .....

2.4 A partir de la date indiquée au point 3.1 l'assuré a exercé une activité

☐ Salariée ☐ Non salariée

☐ Nom ou raison sociale du dernier employeur ☐ Dernière activité non salariée

Adresse (1) : .....

.....

2.5 ☐ Employeurs précédents (2) ☐ Activités non salariées précédentes

Nom ou raison sociale et adresse (1)

....

....

....

3 En vue de donner suite à une demande introduite par l'assuré désigné ci-dessus, nous vous prions de nous faire connaître les périodes d'assurance ou d'emploi accomplies par lui :

3.1 à partir du .....

3.2 sous la législation de votre pays, pour le risque :

☐ maladie-maternité

☐ invalidité ☐ décès

4 **INSTITUTION COMPETENTE**

4.1 Dénomination : ..... Numéro de code (3) : .....

4.2 Adresse (2) : .....

.....

4.3 Cachet 4.4 Date : .....

4.5 Signature :

PARTIE B

5 **ASSURE** (4)

5.1 Nom : ..... Prénom .....

5.2 Nom de naissance..... Date de naissance .....

5.3 Numéro d'immatriculation : .....

6 L'assuré indiqué ☐ au cadre 2 ☐ au cadre 5

a accompli ☐ depuis le .....

7 **LES PERIODES D'ASSURANCE OU D'EMPLOI SUIVANTES, POUR LES PRESTATIONS SUIVANTES :**

7.1	du	.....	au	.....	pour (5) le risque de	.....
7.2	du	.....	au	.....	pour (5) le risque de	.....
7.3	du	.....	au	.....	pour (5) le risque de	.....
7.4	du	.....	au	.....	pour (5) le risque de	.....
7.5	du	.....	au	.....	pour (5) le risque de	.....
7.6	du	.....	au	.....	pour (5) le risque de	.....
7.7	du	.....	au	.....	pour (5) le risque de	.....
7.8	du	.....	au	.....	pour (5) le risque de	.....
7.9	du	.....	au	.....	pour (5) le risque de	.....
7.10	du	.....	au	.....	pour (5) le risque de	.....

8	**INSTITUTION QUI REMPLIT LA PARTIE B**		
8.1	Dénomination : .....…….....……		
8.2	Adresse (1) : .....……		
	.....……		
8.3	Cachet	8.4	Date : ....……..
		8.5	Signature :

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages : aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile

Notes

(1) Rue, numéro, code postal, localité, pays

(2) A remplir dans la mesure du possible

(3) A compléter si elle en dispose

(4) A remplir seulement quand le formulaire est remis directement à l'intéressé

(5) Indiquer le risque couvert en utilisant le code suivant :

A = maladie-maternité
B = décès (allocation)
C = invalidité

SECURITÉ SOCIALE	CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-04

ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE PENDANT UN SÉJOUR SUR LE TERRITOIRE DE L'AUTRE ÉTAT CONTRACTANT

(Articles 17 paragraphes 1, a) et 3, 21, 22 paragraphes 1 et 3 de la convention ; Articles 7,12, 13 de l'arrangement administratif)

L'institution compétente remplit le formulaire et le remet à l'intéressé ou l'envoie à l'institution du lieu de séjour si le formulaire a été établi à la demande de celle-ci.

1

☐ **Travailleur non salarié** ☐ **Fonctionnaire** ☐ **Étudiant ou personne en formation professionnelle**

☐ **Travailleur salarié** ☐ **Titulaire de pension ou de rente** ☐ **Autre**

1.1 Nom : ..... Prénom .....

Nom de naissance..... Date de naissance .....

1.2 Adresse (1) : .....

.....

1.3 Numéro d'immatriculation : .....

2 **AYANTS DROIT (2)**

2.1

Nom	Prénoms	Nom de naissance	Date de naissance
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

2.2 Adresse habituelle (1) (3) : .....

.....

3 Les personnes précitées ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie maternité.

Ces prestations peuvent être servies :

3.1 ☐ du ..... au ..... inclus

4 **INSTITUTION COMPETENTE**

4.1 Dénomination : ..... Numéro de code (4) : .....

4.2 Adresse (1) : .....

.....

4.3 Cachet

4.4 Date : .....

4.5 Signature :

4.6 Validation du ..... au .....

4.7 Cachet

4.8 Date : .....

4.9 Signature :

4.10 Validation du ..... au .....

4.11 Cachet

4.12 Date : .....

4.13 Signature :

5 **INSTITUTION FRANÇAISE COMPETENTE POUR LES ACCIDENTS DE LA VIE PRIVEE DES NON SALARIES AGRICOLES**

5.1 Dénomination : ..... Numéro de code (4) : .....

5.2 Adresse (1) : .....

.....

5.3 Cachet

5.4 Date : .....

5.5 Signature :

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages : aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

INDICATIONS POUR L'ASSURE ET SES AYANTS DROIT

Les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité peuvent être servies, sur présentation de ce document, par l'institution compétente du lieu de séjour, pour des soins immédiatement nécessaires à des travailleurs, à leurs ayants droit et aux personnes assurées qui sont en séjour touristique dans l'État autre que l'État compétent.

S'agissant [*des étudiants ou des personnes qui suivent des études ou une formation professionnelle sur le territoire de l'autre État contractant ou*] du titulaire de pension, dans la situation visée à l'article 22, paragraphe 1 de la convention, les prestations en nature de l'assurance maladie maternité pourront être servies par la caisse du lieu de séjour, selon les dispositions de la législation qu'elle applique pour tout état venant à nécessiter des prestations au cours du séjour. Ces dispositions sont également valables pour les ayants droit des intéressés.

Si son état de santé nécessite un arrêt de travail, il appartient au travailleur susceptible de bénéficier de prestations en espèces de l'assurance maladie ou maternité d'adresser l'avis d'arrêt de travail directement à l'institution d'affiliation. En cas d'arrêt de travail il appartient à la caisse compétente de délivrer, le cas échéant, une nouvelle attestation de droits aux soins de santé si la première attestation est arrivée à expiration alors que le droit est toujours ouvert.

Quand un des intéressés doit recourir aux prestations, y compris l'hospitalisation, ce document doit être présenté à l'organisme de l'État sur le territoire duquel il séjourne, c'est à dire :

- en France : à la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle les soins sont dispensés

- en Andorre : à la caisse andorrane de sécurité sociale.

NOTES

(1) Rue, numéro, code postal, localité, pays

(2) Indiquer uniquement les ayants droit qui se rendent temporairement sur l'autre territoire

(3) A indiquer uniquement quand l'adresse des ayants droit diffère de celle de l'assuré

(4) A compléter si elle en dispose

SECURITÉ SOCIALE	CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-05

ATTESTATION DE MAINTIEN DU BENEFICE DES PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

(Article 17, paragraphe 1, b) et c), paragraphe 3 de la convention – Article 8 de l'arrangement administratif)

L'institution compétente remet le formulaire à la personne assurée ou à l'ayant droit autorisé à conserver son droit aux prestations alors qu'il a transféré sa résidence dans l'autre État ou autorisé à se rendre dans l'autre État pour se faire soigner. L'intéressé présente ce document à l'institution compétente de l'État où il établit sa résidence ou se rend pour se faire soigner.

1 ☐ **Travailleur non salarié** ☐ **Travailleur salarié** ☐ **Fonctionnaire**

1.1 Nom ..... Nom de naissance .....

Prénoms .....

1.2 Date de naissance : .....

1.3 Adresse sur le territoire de l'État d'affiliation (1) : .....

.....

1.4 Adresse sur le territoire de l'État où l'assuré se rend (1) (2) : .....

.....

1.5 Numéro d'immatriculation : .....

2 **MEMBRE DE LA FAMILLE QUI SE REND SUR L'AUTRE TERRITOIRE**

2.1 Nom ..... Prénoms ..... Nom de naissance .....

2.2 Date de naissance : .....

2.3 Adresse sur le territoire de l'État d'affiliation (1) (3) : .....

.....

2.4 Adresse sur le territoire de l'État où l'intéressé se rend (1) : .....

.....

3 La personne désignée ☐ au cadre 1 ☐ au cadre 2
est autorisée à conserver le bénéfice des prestations en nature

☐ de l'assurance maladie

☐ de l'assurance maternité

☐ de l'assurance accidents de la vie privée (4) en ....., territoire où elle se rend :

3.1 ☐ pour y établir sa résidence

3.2 ☐ pour y recevoir des soins auprès de .....

4 Lesdites prestations peuvent être servies, au vu de la présente attestation,

4.1 du ..... au ..... inclus

5 **LE RAPPORT DE NOTRE MEDECIN CONTROLEUR**

5.1 ☐ est joint à la présente sous pli fermé

5.2 ☐ a été adressé le ..... à (5) .....

.....

5.3 ☐ peut nous être demandé en communication

5.4 ☐ n'a pas été établi

6 **INSTITUTION COMPETENTE**

6.1 Dénomination : ..... Numéro de code (6) : .....

6.2 Adresse (1) : .....

.....

6.3 Cachet

6.4 Date : .....

6.5 Signature :

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages : aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

INDICATIONS POUR LE TRAVAILLEUR ET SES AYANTS DROIT

Quand un des intéressés doit recourir aux prestations, y compris l'hospitalisation, ce document doit être présenté à l'organisme assureur de l'État sur le territoire duquel il séjourne, c'est à dire :

- en France : à la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle les soins sont dispensés

- en Andorre : à la caisse andorrane de sécurité sociale

Lorsqu'une prolongation d'arrêt de travail est prescrite dans le nouvel État de résidence, il appartient au travailleur susceptible de bénéficier de prestations en espèces de l'assurance maladie maternité d'adresser l'avis d'arrêt de travail directement à l'institution d'affiliation. La caisse compétente qui aura reçu l'avis d'arrêt de travail délivrera, le cas échéant, une nouvelle attestation de droits aux soins de santé si la première attestation est arrivée à expiration pour autant que les droits soient encore ouverts.

Les personnes qui ne sont pas susceptibles de bénéficier de prestations en espèces de l'assurance maladie-maternité doivent, si l'attestation de droit qui leur a été délivrée arrive à expiration, s'adresser à l'organisme du lieu de séjour en lui faisant parvenir tout document médical utile afin de lui permettre de se mettre en relation avec l'institution d'affiliation à laquelle il appartient de se prononcer sur la nécessité du renouvellement de l'imprimé.

Des contrôles médicaux peuvent à tout moment être demandés par la caisse d'affiliation à la caisse de la nouvelle résidence.

NOTES

(1) Rue, numéro, code postal, localité, pays

(2) A indiquer seulement quand le formulaire concerne le travailleur lui-même

(3) A indiquer seulement quand l'adresse du membre de la famille diffère de celle du travailleur ou de l'ouvrant droit

(4) Pour les travailleurs non salariés agricoles qui relèvent du régime français

(5) Dénomination et adresse de l'institution à laquelle le rapport médical a été adressé

(6) A compléter si elle en dispose

SECURITE SOCIALE	CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-06

ATTESTATION POUR L'INSCRIPTION DU TRAVAILLEUR ET DE SES AYANTS DROIT
Travailleurs salariés et non salariés et leurs ayant droit résidant avec eux

(*Article 18 de la convention – Article 9 de l'arrangement administratif)*

L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et en remet deux exemplaires au travailleur ou les fait parvenir à l'institution du lieu de résidence si le formulaire a été établi à la demande de celle-ci.

L'institution du lieu de résidence, une fois en possession de ces deux exemplaires, en remplit la partie B et retourne un exemplaire à l'institution compétente.

A - NOTIFICATION DU DROIT

1 INSTITUTION DU LIEU DE RESIDENCE (1)

1.1 Dénomination : .....

1.2 Adresse (2) : .....

.....

2 TRAVAILLEUR ☐ SALARIE ☐ NON SALARIE

2.1 Nom : .....

Prénoms	Nom de naissance	Date de naissance
.....	.....	.....

2.2 Adresse (2) : .....

.....

2.3 Numéro d'immatriculation : .....

3. Le travailleur désigné ci-dessus et ses ayants droit résidant avec lui ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité

à partir du …….

4 **LES INTERESSES CONSERVENT CE DROIT**

4.1 ☐ jusqu'à annulation de la présente attestation

4.2 ☐ pendant un an à compter de la date mentionnée au point 3

5 **INSTITUTION QUI A REMPLI LES CADRES 3 ET 4**

5.1 Dénomination : ..... Numéro de code (3).....

5.2 Adresse (2) : .....

.....

5.3 Cachet

5.4 Date : .....……..

5.5 Signature :

B - NOTIFICATION DE L'INSCRIPTION OU DE LA NON INSCRIPTION

6

6.1 Le travailleur désigné au cadre 2 et ses ayants droit

6.2 ☐ ont été inscrits chez nous

6.3 ☐ n'ont pas pu être inscrits chez nous parce que ……

…….

……

7 **AYANTS DROIT INSCRITS**

7.1 L'intéressé désigné au cadre 2 et ses ayants droit ont été inscrits.

7.2 Ayants droit inscrits :

	7.3 Nom	Prénoms	Sexe F	Sexe M	Nom de naissance	Date de naissance
7.4	....	....	☐	☐	....	....
7.5	....	....	☐	☐	....	....
7.6	....	....	☐	☐	....	....
7.7	....	....	☐	☐	....	....
7.8	....	....	☐	☐	....	....
7.9	....	....	☐	☐	....	....
7.10	....	....	☐	☐	....	....
7.11	....	....	☐	☐	....	....

8 **INSTITUTION DU LIEU DE RESIDENCE**

8.1 Dénomination : .....Numéro de code (3) ……

8.2 Adresse (2) : .....……

……..

8.3 Cachet

8.4 Date .....…….

8.5 Signature

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de quatre pages ; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

LE FORMULAIRE EST COMPLETE :

. **en France** par la caisse dont relève le travailleur ;

. en Andorre par la caisse andorrane de sécurité sociale.

INDICATIONS POUR LE TRAVAILLEUR :

Le présent formulaire vous permet de bénéficier ainsi que vos ayants droit tels que définis par la législation de l'État de résidence, des prestations en nature en cas de maladie ou de maternité sur le territoire de l'État où vous résidez.

Vous devrez vous inscrire au moyen de cet imprimé auprès de l'institution mentionnée ci-après :

. en France, la caisse primaire d'assurance maladie ;

. en Andorre par la caisse andorrane de sécurité sociale.

Ce formulaire est valable à partir de la date mentionnée au point 4 et pendant une durée d'un an s'il s'agit d'un formulaire établi par une institution française ou jusqu'à annulation de l'attestation s'il s'agit d'un formulaire établi par une institution andorrane.

Vous devez, vous ou vos ayants droit, signaler à l'institution de lieu de résidence tout changement de situation qui pourrait modifier le droit aux prestations en nature (abandon ou changement d'emploi, changement de votre lieu de résidence ou de séjour ou de celui d'un de vos ayants droit, etc.).

NOTES

(1) A remplir uniquement quand le formulaire est établi à la demande de l'institution du lieu de résidence.

(2) Rue, numéro, code postal, localité, territoire.

(3) A compléter si elle en dispose.

SECURITÉ SOCIALE	CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-07

ATTESTATION POUR L'INSCRIPTION DES AYANTS DROIT DU TRAVAILLEUR OU DU PENSIONNE

(Soins de santé aux ayants droit du travailleur ou du pensionné résidant habituellement sur le territoire autre que le territoire de l'État compétent)

(Articles 19, 22 paragraphe 3 de la Convention - Articles 9 paragraphe 2, 13 de l'arrangement administratif)

L'institution d'affiliation du travailleur ou l'institution compétente pour prendre en charge le pensionné, selon le cas, remplit la partie A du formulaire et remet deux exemplaires de celui-ci au travailleur ou au pensionné ou les fait parvenir à l'institution du lieu de résidence des ayants droit dans l'autre État, si l'imprimé est établi à la demande de cette dernière institution.

L'institution de l'État de résidence des ayants droit complète la partie B et fait retour d'un exemplaire à l'institution compétente du pays d'affiliation ou compétent pour prendre en charge le pensionné.

A - NOTIFICATION DU DROIT

1 **INSTITUTION DU LIEU DE RESIDENCE (1)**

1.1 Dénomination : .....

1.2 Adresse (2) : .....

.....

2

☐ Travailleur salarié ☐ Pensionné (régime des salariés)

☐ Travailleur non salarié ☐ Pensionné (régime des non salariés)

2.1 Nom : .....

Prénoms	Nom de naissance	Date de naissance
.....	.....	.....

2.2 Adresse (2) : .....

.....

2.3 Numéro d'immatriculation : .....

3 **IDENTIFICATION DES AYANTS DROIT (3)**

3.1 Nom : .....

3.2 Prénoms ..... Nom de naissance ..... Date de naissance .....

3.3 Adresse (2) : .....

.....

4 Les ayants droit du travailleur ou du pensionné désigné ci-dessus ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité à moins :

☐ qu'ils n'y aient déjà droit au titre de la législation de l'État où ils résident

☐ qu'ils n'exercent une activité professionnelle

5 Ce droit est ouvert à la date du .....

6 **ET SUBSISTE**

6.1 ☐ jusqu'à l'annulation de la présente attestation

6.2 ☐ jusqu'au (4) ..... inclus

7 **INSTITUTION COMPETENTE**

7.1 Dénomination : ..... Numéro de code (5) .....

7.2 Adresse (2) : .....

.....

7.3 Cachet

7.4 Date :

7.5 Signature :

B - NOTIFICATION DE L'INSCRIPTION

8 ☐ (6)

8.1 Les ayants droit du travailleur ou du pensionné mentionné au cadre 2 n'ont pas été inscrits parce que

8.2 ☐ aucun des intéressés n'a la qualité d'ayant droit au regard de notre législation

8.3 ☐ tous les ayants droit ont droit aux prestations en nature en vertu des dispositions de notre législation

8.4 ☐ le conjoint ou la personne qui a la garde des enfants exerce une activité professionnelle sur notre territoire

8.5 ☐ Autres motifs……..

9 ☐ (6)

9.1 Les ayants droit du travailleur ou du pensionné mentionné au cadre 2 ont été inscrits

	Nom	Prénoms	Nom de naissance	Date de naissance
9.2	.....	.....	.....	.....
9.3	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....

10 **INSTITUTION DU LIEU DE RESIDENCE**

10.1 Dénomination : ..... Numéro de code (5).....

10.2 Adresse (2) : .....

.....

10.3 Cachet

10.4 Date ……..

10.5 Signature

INSTRUCTIONS

Ce formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie en utilisant uniquement les lignes pointillées. Ce formulaire comporte quatre pages, aucune d'entre elles ne peut être supprimée même si elle ne comporte aucune indication.

Indications pour le travailleur ou pour le pensionné

Ce document permet aux ayants droit du travailleur ou du pensionné qui résident dans l'autre État contractant de bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité dans leur l'État de résidence et selon la législation de cet État, à moins qu'ils n'y aient déjà droit en vertu de cette législation.

Ce formulaire doit être présenté à l'institution compétente du lieu de résidence des membres de la famille du travailleur ou du pensionné. Celle ci procèdera à l'inscription des intéressés. La détermination de la notion d'ayants droit sera faite selon la législation du pays de résidence des ayants droit. Ce document devra être présenté :

- en France, à la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence
- en Andorre, à la caisse andorrane de sécurité sociale

Tout changement de situation de nature à modifier le droit aux prestations en nature, doit être signalé à l'institution du lieu de résidence.

NOTES

(1) A remplir uniquement lorsque le formulaire est établi à la demande de l'institution du lieu de résidence

(2) Rue, numéro, code postal, localité, pays

(3) Indiquer un seul ayant droit

(4) Dans le cas où le formulaire est établi par une institution française

(5) A compléter si elle en dispose

(6) Remplir le cadre 8 ou 9 selon le cas et mettre une croix dans la case correspondante

SECURITÉ SOCIALE	CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-08

ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE SUR LE TERRITOIRE DE L'ETAT D'EMPLOI

(Article 20 de la convention ; Article 10 de l'arrangement administratif)

L'institution compétente remplit le formulaire et le remet à l'intéressé ou l'envoie à l'institution du lieu de séjour si le formulaire a été établi à la demande de celle-ci.

1 ☐ **Fonctionnaire** ☐ **Travailleur détaché** ☐ **Salarié** ☐ **Non salarié**

1.1 Nom : ..... Prénom .....

Nom de naissance..... Date de naissance .....

1.2 Adresse (1) : .....

.....

1.3 Numéro d'immatriculation : .....

2 **AYANTS DROIT (2)**

2.1

Nom	Prénoms	Nom de naissance	Date de naissance
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

2.2 Adresse habituelle (1) (3) : .....

.....

3 Les personnes précitées ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie maternité.

Ces prestations peuvent être servies :

3.1 ☐ du ..... au ..... inclus

4 **INSTITUTION COMPETENTE**

4.1 Dénomination : ..... Numéro de code (4) : .....

4.2 Adresse (1) : .....

.....

4.3 Cachet

4.4 Date : .....

4.5 Signature :

4.6 Validation du ..... au .....

4.7 Cachet

4.8 Date : .....

4.9 Signature :

4.10 Validation du ..... au .....

4.11 Cachet

4.12 Date : .....

4.13 Signature :

5 **INSTITUTION FRANÇAISE COMPETENTE POUR LES ACCIDENTS DE LA VIE PRIVEE DES NON SALARIES AGRICOLES**

5.1 Dénomination : ..... Numéro de code (4) : .....

5.2 Adresse (1) : .....

.....

5.3 Cachet

5.4 Date : .....

5.5 Signature :

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages : aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

INDICATIONS POUR L'ASSURE ET SES AYANTS DROIT

Les prestations en nature des assurances maladie et maternité peuvent être servies, sur présentation de ce document, par l'institution compétente du lieu où l'intéressé exerce son activité.

S'agissant de travailleurs en séjour professionnel sur le territoire de l'État autre que l'État compétent, les prestations en nature de l'assurance maladie maternité pourront être servies par la caisse du lieu de séjour, selon les dispositions de la législation qu'elle applique pour tout état venant à nécessiter des prestations au cours du séjour. Ces dispositions sont également valables pour les ayants droit des intéressés

Si son état de santé nécessite un arrêt de travail, il appartient au travailleur susceptible de bénéficier de prestations en espèces de l'assurance maladie maternité d'adresser l'avis d'arrêt de travail directement à l'institution d'affiliation. En cas d'arrêt de travail il appartient à la caisse compétente de délivrer, le cas échéant, une nouvelle attestation de droits aux soins de santé si la première attestation est arrivée à expiration alors que le droit est toujours ouvert.

Quand un des intéressés doit recourir aux prestations, y compris l'hospitalisation, ce document doit être présenté à l'organisme de l'État sur le territoire duquel il séjourne, c'est à dire :

- en France : à la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle les soins sont dispensés

- en Andorre : à la caisse andorrane de sécurité sociale.

NOTES

(1) Rue, numéro, code postal, localité, pays

(2) Indiquer uniquement les ayants droit qui se rendent temporairement sur l'autre territoire

(3) A indiquer uniquement quand l'adresse des ayants droit diffère de celle de l'assuré

(4) A compléter si elle en dispose

SECURITE SOCIALE	CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-09

ATTESTATION POUR L'INSCRIPTION DU PENSIONNE ET DE SES AYANTS DROIT

(Soins de santé au pensionné et à ses ayants droit résidant habituellement dans l'État autre que celui débiteur de pension)

(*Article 22, paragraphes 1 et 3, de la convention – Article 13, paragraphe 1, de l'arrangement administratif)*

L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et en remet deux exemplaires au pensionné ou les fait parvenir à l'institution du lieu de résidence si le formulaire a été établi à la demande de celle-ci.

L'institution du lieu de résidence, une fois en possession de ces deux exemplaires, en remplit la partie B et retourne un exemplaire à l'institution compétente. Si l'institution du lieu de résidence est l'institution andorrane, elle remet, dans le même temps, au pensionné l'attestation jointe en annexe 1.

A - NOTIFICATION DU DROIT

1 INSTITUTION DU LIEU DE RESIDENCE (1)

1.1 Dénomination : .....

1.2 Adresse (2) : .....

.....

2 TITULAIRE DE PENSION OU DE RENTE

2.1 Nom : .....

Prénoms	Nom de naissance	Date de naissance
.....	.....	.....

2.2 Adresse (2) : .....

.....

2.3 Numéro d'immatriculation : .....

3 **A REMPLIR PAR L'INSTITUTION DEBITRICE DE LA PENSION OU DE LA RENTE**

3.1 L'intéressé désigné ci-dessus est titulaire d'une pension ou d'une rente :

☐ de vieillesse ☐ d'invalidité ☐ de survie

☐ d'accident du travail ☐ de maladie professionnelle

3.2 Depuis le : .....

3.3 Numéro de la pension ou de la rente : .....

4 **A REMPLIR PAR L'INSTITUTION DEBITRICE DE LA PENSION OU DE LA RENTE OU PAR L'INSTITUTION D'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE DANS L'ÉTAT DEBITEUR DE LA PENSION OU DE LA RENTE**

4.1 L'intéressé désigné au cadre 2 et ses ayants droit ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité à partir du .....

4.2 Le coût des prestations à servir dans leur territoire de résidence est à notre charge :

4.3 A partir du ..... et jusqu'à annulation de la présente attestation

5 **INSTITUTION QUI A REMPLI LES CADRES 3 ET 4**

5.1 Dénomination : ..... Numéro de code (3)……..

5.2 Adresse (2) : .....

.....

5.3 Cachet 5.4 Date : .....……..

5.5 Signature :

B - NOTIFICATION DE L'INSCRIPTION OU DE LA NON INSCRIPTION

6 ☐ (4)

6.1 Le pensionné désigné au cadre 2 et ses ayants droit n'ont pas pu être inscrits :

☐ parce que l'intéressé a déjà droit aux prestations en nature au titre de la législation de notre territoire

☐ autres motifs

7	☐ (4)

7.1 L'intéressé désigné au cadre 2 et ses ayants droit ont été inscrits.

7.2 Ayants droit inscrits :

7.3	Nom	Prénoms	Sexe F	Sexe M	Nom de naissance	Date de naissance
7.4	…… ……	…… ……	☐	☐	…… ……	…… ……
7.5	…… ……	…… ……	☐	☐	…… ……	…… ……
7.6	…… ……	…… ……	☐	☐	…… ……	…… ……
7.7	…… ……	…… ……	☐	☐	…… ……	…… ……
7.8	…… ……	…… ……	☐	☐	…… ……	…… ……
7.9	…… ……	…… ……	☐	☐	…… ……	…… ……
7.10	…… ……	…… ……	☐	☐	…… ……	…… ……
7.11	…… ……	…… ……	☐	☐	…… ……	…… ……

8	**INSTITUTION DU LIEU DE RESIDENCE**

8.1 Dénomination : ..... Numéro de code (3) ……....

8.2 Adresse (2) : .....…….....

.....…….....

8.3 Cachet

8.4 Date .....

8.5 Signature

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de cinq pages ; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

LE FORMULAIRE EST COMPLETE :

. **en France** par l'organisme débiteur de la pension ou de la rente ;

. en Andorre par la caisse andorrane de sécurité sociale.

INDICATIONS POUR LE PENSIONNE :

Le présent formulaire vous permet de bénéficier ainsi que vos ayants droit des prestations en nature en cas de maladie ou de maternité sur le territoire de l'État où vous résidez.

Vous devrez vous inscrire auprès de l'institution mentionnée ci-après :

. en France, la caisse primaire d'assurance maladie ;

. en Andorre par la caisse andorrane de sécurité sociale.

Ce formulaire est valable à partir de la date mentionnée au point 4 et jusqu'à son annulation.

Vous devez, vous ou vos ayants droit, signaler à l'institution de lieu de résidence tout changement de situation qui pourrait modifier le droit aux prestations en nature (suspension ou suppression de la pension ou de la rente, changement de votre lieu de résidence ou de séjour ou de celui d'un membre de votre famille, etc.).

Indications complémentaires pour le titulaire d'une pension française résidant en Andorre.

L'attestation ci-jointe, complétée par la Caisse andorrane de sécurité sociale, est à présenter à la caisse française d'assurance maladie compétente eu égard au régime français qui vous sert la pension ou, en cas de pluralité de pensions françaises, qui a établi le formulaire SE 130-09.

NOTES

(1) A remplir uniquement quand le formulaire est établi à la demande de l'institution du lieu de résidence

(2) Rue, numéro, code postal, localité, territoire

(3) A compléter si elle en dispose

(4) Remplir le cadre 6 ou 7 selon le cas et mettre une croix dans la case correspondante

ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DES ASSURANCES MALADIE ET MATERNITE POUR LE PENSIONNE INSCRIT AUPRES DE LA CAISSE ANDORRANE POUR LE COMPTE DU REGIME FRANÇAIS QUI VIENT EN SEJOUR TEMPORAIRE EN FRANCE.

1 **TITULAIRE DE PENSION OU DE RENTE**

1.1 Nom : .....

Prénoms	Nom de naissance	Date de naissance
.....	.....	.....

1.2 Adresse : .....

.....

1.3 Numéro d'immatriculation : .....

2. **AYANTS DROIT INSCRITS**

	Nom	Prénoms	Sexe F	Sexe M	Nom de naissance	Date de naissance
2.1	....	....	☐	☐	....	....
2.2	....	....	☐	☐	....	....
2.3	....	....	☐	☐	....	....
2.4	....	....	☐	☐	....	....

La caisse andorrane de sécurité sociale atteste avoir procédé à l'inscription des personnes mentionnées aux cadres 1. et 2. sur présentation du formulaire SE 130-09 établi par :

……

Date …….

Cachet

Signature

SECURITE SOCIALE	CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-10

NOTIFICATION DE SUSPENSION OU DE SUPPRESSION DU DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

A - NOTIFICATION

1 INSTITUTION DESTINATAIRE

1.1 Dénomination : .....

1.2 Adresse : .....

.....

2 OUVRANT DROIT

2.1 Nom : .....

Prénoms	Nom de naissance	Date de naissance
.....	.....	.....

2.2 Adresse dans l'État de la résidence : .....

.....

2.3 Numéro d'immatriculation : .....

3	**AYANT DROIT**

3.1 Nom : .....

3.2 Prénoms ..... Nom de naissance ..... Date de naissance .....

3.3 Adresse dans le pays de résidence : .....

.....

3.4 Numéro d'immatriculation : .....

4 Le droit à prestations attesté par notre formulaire ..... du ..... a été suspendu ou supprimé pour le motif suivant :

4.1 ☐ le travailleur désigné ci-dessus a cessé d'être assuré depuis le .....

4.2 ☐ la pension ou la rente du titulaire désigné ci-dessus est suspendue ou supprimée depuis le .....

4.3 ☐ toutes les personnes qui étaient inscrites chez vous ne résident plus sur le territoire de votre pays depuis le .....

4.4 ☐ le titulaire du droit à prestations est décédé depuis le .....

4.5 ☐ autre .....

5	**INSTITUTION COMPETENTE**

5.1 Dénomination : ..... Numéro de code .....

5.2 Adresse : .....

.....

5.3 Cachet

5.4 Date : .....

5.5 Signature :

B - ACCUSE DE RÉCEPTION

6 La notification contenue à la partie A ci-dessus nous est parvenue le .....

7 ☐ la personne indiquée à la partie A : ☐ Les personnes indiquées à la partie A :

☐ n'a plus bénéficié
☐ ne bénéficiera plus

☐ n'ont plus bénéficié
☐ ne bénéficieront plus

de prestations à partir du .....

8 **INSTITUTION DU LIEU DE RESIDENCE**

8.1 Dénomination : ..... Numéro de code .....

8.2 Adresse : .....

.....

8.3 Cachet

8.4 Date .....

8.5 Signature

L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et adresse deux exemplaires de celui-ci à l'institution du lieu de résidence. L'institution du lieu de résidence remplit la partie B et retourne au plus tôt un exemplaire à l'institution compétente.

SECURITÉ SOCIALE	CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-11

ATTESTATION CONCERNANT LES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE ACCIDENT DU TRAVAIL

(Articles 33, 34 et 35 de la convention - Articles 18, 19 et 20 de l'arrangement administratif)

Lorsque ce document est demandé par l'institution du lieu de séjour ou de résidence de l'intéressé il doit être adressé à cette institution. Dans les autres cas, il est remis au travailleur.

1 ASSURE

1.1 Nom ..... Prénoms ..... Nom de naissance .....

1.2 Date de naissance : .....

1.3 Adresse sur le territoire de l'État d'affiliation (1) : .....

.....

1.4 Adresse sur le territoire de l'État où l'intéressé se rend (1) : .....

.....

1.5 Numéro d'immatriculation : .....

2 EN RAISON

2.1 ☐ de l'accident du travail survenu le ..... et entraînant

les conséquences suivantes : .....

.....

.....

2.2 ☐ de la maladie professionnelle constatée le ..... et entraînant

les conséquences suivantes : .....

.....

.....

2.3 ☐ de l'autorisation que nous avons accordée à l'intéressé de conserver le bénéfice des prestations en nature en ..... où il se rend :

☐ pour y établir sa résidence ☐ pour y recevoir des soins

LE TRAVAILLEUR DESIGNE CI-DESSUS PEUT BENEFICIER DES PRESTATIONS EN NATURE

3	☐ pour accident du travail ☐ pour maladie professionnelle *
3.1	☐ jusqu'au .....……....
3.2	☐ sans restriction dans le temps

4	**LE RAPPORT DE NOTRE MEDECIN CONTROLEUR**
4.1	☐ est joint sous pli fermé
4.2	☐ a été envoyé le .....……..... à (2) .....
4.3	☐ peut nous être demandé
4.4	☐ n'a pas été établi

5	**INSTITUTION COMPETENTE**	
5.1	Dénomination : .....……..... Numéro de code (3) :	
5.2	Adresse (1) : .....…….....	
	.....…….....	
5.3	Cachet	5.4 Date .....
		5.5 Signature

INSTRUCTIONS POUR LE TRAVAILLEUR

Le possesseur de ce document peut obtenir de la part de l'institution compétente de son lieu de séjour ou de résidence les prestations en nature de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles *.

Ce document doit être présenté :

. en France, à la caisse primaire d'assurance maladie
. en Andorre à la caisse andorrane de sécurité sociale.

** Cet imprimé ne sera utilisé pour les bénéficiaires du droit aux prestations en raison d'une maladie professionnelle que lorsque les dispositions en la matière seront applicables, c'est à dire lorsque l'Andorre aura introduit dans sa législation la garantie du risque "maladie professionnelle".*

NOTES

(1) Rue, numéro, code postal, localité, pays
(2) Dénomination et adresse de l'institution à laquelle le rapport médical a été adressé
(3) A compléter si elle en dispose

SECURITÉ SOCIALE	CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-12

OCTROI DE PRESTATIONS EN NATURE DE GRANDE IMPORTANCE

(Articles 23 et 40 de la Convention – Article 15 de l'arrangement administratif)

L'institution du lieu de résidence ou de séjour remplit la partie A et transmet à l'institution compétente un ou deux exemplaires du formulaire selon que cette notification concerne, respectivement, le cas visé au point 7.1 (avis) ou au point 7.2 (demande d'autorisation). Si l'institution compétente estime devoir faire opposition au service des prestations, elle doit remplir la partie B et renvoyer un exemplaire du formulaire à l'institution du lieu de résidence ou de séjour.

A - NOTIFICATION

1 INSTITUTION COMPETENTE

1.1 Dénomination : .....

1.2 Adresse (1) : .....

.....

2 ASSURE

2.1 Nom : .....

2.2 Prénoms ..... Nom de naissance ..... Date de naissance .....

2.3 Adresse dans l'État de résidence ou de séjour (1) : .....

.....

2.4 Numéro d'immatriculation : .....

3 AYANT DROIT CONCERNE

3.1 Nom : .....

3.2 Prénoms ..... Nom de naissance ..... Date de naissance .....

3.3 Adresse dans l'État de séjour ou de résidence (1) (2) : .....

.....

4 REFERENCE :

4.1 ☐ votre formulaire ..... du ..... (3)

4.2 ☐ notre demande de formulaire ..... du .....

5 NOS SERVICES MEDICAUX ONT RECONNU, POUR LA PERSONNE DESIGNEE :

5.1 ☐ au cadre 2 ☐ au cadre 3

☐ la nécessité ☐ l'urgence absolue

5.2 des prestations suivantes : .....

.....

5.3 dont le coût ☐ probable ☐ effectif est, au sens de notre législation, de ..... (4)

6 ☐ vous trouverez en annexe le rapport médical de contrôle (5)

7 LES PRESTATIONS CITEES AU POINT 5.2

7.1 ☐ ont déjà été servies d'urgence le .....

7.2 ☐ seront servies si nous ne recevons pas d'opposition motivée de votre part dans le délai de …….. à dater de l'envoi de la présente notification

8 INSTITUTION DU LIEU DE RESIDENCE OU DE SEJOUR

8.1 Dénomination : ..... Numéro de code : (6) .....

8.2 Adresse (1) : .....

.....

8.3 Cachet

8.4 Date : .....

8.5 Signature :

B - OPPOSITION ÉVENTUELLE DE L'INSTITUTION COMPÉTENTE

9 Comme suite au point 7.2, nous avons l'honneur de vous faire savoir que les prestations indiquées au point 5.2 ne peuvent pas être accordées.

Motif : .....

.....

10	**INSTITUTION COMPETENTE**	
10.1	Dénomination :	Numéro de code (6) : …….....
10.2	Adresse (1) :	
	.....	
10.3	Cachet	10.4 Date : …….
		10.5 Signature

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie en utilisant uniquement les lignes pointillées.

NOTES

(1) Rue, numéro, code postal, localité, pays.
(2) À indiquer seulement lorsque l'adresse de l'ayant droit diffère de celle mentionnée au cadre 2.
(3) Numéro et date d'émission du formulaire attestant le droit de l'intéressé aux prestations.
(4) Le montant est à indiquer dans la monnaie de l'État de séjour ou de résidence.
(5) Si le rapport médical est joint au formulaire, mettre une croix dans la case prévue à cet effet.
(6) A compléter si elle en dispose.

SECURITÉ SOCIALE	CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-13

DEMANDE DE PENSION DE VIEILLESSE

(Articles 7 à 11 de la Convention - Article 4 de l'arrangement administratif)

Ce formulaire doit être établi par l'institution du lieu de résidence du demandeur. Si l'intéressé a été soumis à la législation de l'État de résidence, le formulaire SE 130-15 "Attestation concernant la carrière d'assurance" doit être joint obligatoirement à la présente demande. Il y a lieu également de joindre tout document ayant trait à la carrière du demandeur dans l'autre État.

Numéro dossier

En France ……..... En Andorre …….....

1 INSTITUTION DESTINATAIRE

1.1 Dénomination : .....

1.2 Adresse : .....

.....

2 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

2.1 Nom …….. Nom de naissance …… Prénoms ……

2.2 Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Nationalité : ……

2.3 ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve)

☐ Divorcé(e) (depuis le ……) ☐ Séparé(e) (depuis le ……)

2.4 Date de naissance …… Lieu de naissance ……

2.5 Adresse :

……

……

2.6 Numéro d'immatriculation en France : ……

Numéro d'identification en Andorre : ……

3 ☐ L'assuré exerce une activité ☐ salariée ☐ non salariée

☐ L'assuré n'exerce pas d'activité ☐ salariée ☐ non salariée

depuis le ……

4 ☐ L'assuré est inapte (dans cette hypothèse joindre le rapport d'inaptitude)

☐ L'assuré est titulaire d'une pension d'invalidité

- Numéro de la pension ……...
- Date d'attribution ……
- Institution débitrice ……

5 RENSEIGNEMENTS D'ÉTAT CIVIL CONCERNANT LE CONJOINT

5.1 Nom de naissance …….. Prénom ……..…….

5.2 Date de naissance…….. Lieu de naissance ……..……..

5.3 Date du mariage avec l'assuré…….. Nationalité …….

6 AUTRES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

6.1 Le conjoint ☐ exerce ☐ salariée
d'activité
☐ n'exerce pas ☐ non salariée

6.2 Le cas échéant montant des revenus professionnels perçus

- au cours du trimestre précédant la demande
- au cours des quatre trimestres précédant la demande

6.3 Le conjoint ☐ est
titulaire d'une pension ou d'une rente
☐ n'est pas

Le cas échéant, nature de la pension ou de la rente ……

Date d'attribution …… Montant trimestriel …….

Le conjoint ☐ dispose
d'autres ressources (revenus tirés de biens mobiliers ou immobiliers)
☐ ne dispose pas

Le cas échéant nature des ressources ……..……
Montant trimestriel …….
Montant annuel ……..

7 ENFANTS, ETAT CIVIL

Le demandeur les a-t-il eus ou élevés et ont-ils été à sa charge pendant au moins neuf ans avant leur seizième anniversaire :

Enfants

Nom de naissance	Prénoms	Date de naissance	Date de décès	Charge
……	……	……	……	☐ Oui ☐ Non
……	……	……	……	☐ Oui ☐ Non
……	……	……	……	☐ Oui ☐ Non
……	……	……	……	☐ Oui ☐ Non
……	……	……	……	☐ Oui ☐ Non

Autres enfants que le demandeur a élevé (enfants de conjoints, recueillis, adoptés, etc.)

Nom de naissance	Prénoms	Date de naissance	Date de décès	Charge
……	……	……	……	☐ Oui ☐ Non
……	……	……	……	☐ Oui ☐ Non
……	……	……	……	☐ Oui ☐ Non

8 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA CARRIERE DANS L'AUTRE PAYS

	Nom de l'employeur ou nature de l'activité	Lieu d'exercice de l'activité	Période d'emploi (du …….. au …….)	Profession
8.1	……	……	……	……
8.2	……	……	……	……
8.3	……	……	……	……
8.4	……	……	……	……
8.5	……	……	……	……

9 AUTRES RENSEIGNEMENTS

9.1 Date de présentation de la demande ……

Date souhaitée d'effet de la pension …… (1)

9.2 ☐ L'intéressé ouvre droit à pension dans l'État de l'institution d'instruction :

- point de départ de la pension ……..
- montant de la pension ……...

9.3 ☐ L'intéressé n'ouvre pas droit dans l'État de l'institution d'instruction

9.4 Observations : ……..……..……..

……...

……...

9.5 Formulaires et/ou documents joints :

☐ SE 130-15 Attestation concernant la carrière d'assurance

☐ Autres (2) ……

..……

10	INSTITUTION D'INSTRUCTION	
10.1	Dénomination :	
10.2	Adresse :	
	.....	
10.3	Cachet	10.4 Date ……
		10.5 Signature

(1) La date de présentation de la demande conditionne en principe la date d'effet de la pension en fonction des dispositions de la législation applicable. Toutefois, l'intéressé qui souhaite une date d'effet postérieure au premier jour du mois qui suit la date de présentation de la demande peut préciser la date d'effet souhaitée. Cette date ne peut, en principe, pas être antérieure à la date de présentation de la demande.

(2) Joindre un relevé d'identité bancaire.

Pour les besoins des institutions françaises, annexer un rapport médical si l'intéressé âgé de moins de 65 ans se déclare inapte au travail.

Instructions

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées

SECURITÉ SOCIALE	CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-14

DEMANDE DE PENSION DE SURVIVANT

(Article 15 de la Convention)

Ce formulaire doit être établi par l'institution du lieu de résidence du demandeur. Si l'assuré décédé a été soumis à la législation de l'État de résidence, le formulaire SE 130-15 "Attestation concernant la carrière d'assurance" doit être joint à la présente demande.

Il y a lieu également de joindre tout document ayant trait à la carrière du travailleur dans l'autre État.

Numéro dossier

En France ……..... En Andorre …….....

1 INSTITUTION DESTINATAIRE

1.1 Dénomination : .....……..

1.2 Adresse : .....……

.....……..

2 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE DECEDE

2.1 Nom …….... Nom de naissance …… Prénoms ……

2.2 Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Nationalité : ……

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve)

2.3 ☐ Divorcé(e) (depuis le ……) ☐ Séparé(e) (depuis le ……)

2.4 Date de naissance …… Lieu de naissance ……..……

2.5 Dernière adresse de l'assuré décédé:

……..……

……...

2.6 Numéro d'immatriculation en France : ……

Numéro d'immatriculation en Andorre : ……..……

3 **A LA DATE DE SON DECES, L'ASSURE**

3.1 ☐ exerçait ☐ salariée d'activité
☐ n'exerçait plus ☐ non salariée

3.2 Le cas échéant date de cessation de l'activité…….

3.3 ☐ était titulaire d'une pension
☐ n'était pas

3.4 Nature de la pension ……

3.5 Numéro de la pension ……..

3.6 Institution débitrice …….

3.7 Montant trimestriel de la pension……

4 **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA CARRIERE DANS L'AUTRE PAYS**

	Nom de l'employeur ou nature de l'activité	Lieu d'exercice de l'activité	Période d'emploi (du …….. au …….)	Profession
4.1	……	……	……	……
4.2	……	……	……	……
4.3	……	……	……	……
4.4	……	……	……	……
4.5	……	……	……	……

5 **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES SURVIVANTS** ☐ **Veuve** ☐ **Veuf** ☐ **Autres**

5.1 Nom …….. Nom de naissance …… Prénoms ……

5.2 Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Nationalité : ……

5.3 ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve)
☐ Divorcé(e) (depuis le ……) ☐ Séparé(e) (depuis le ……)

5.4 Date de naissance …… Lieu de naissance ……..

A compléter lorsque le survivant est le conjoint ou l'ex-conjoint :

5.5 Date de mariage avec l'assuré décédé : ……..

5.6 Les conjoints ont-ils eu un enfant ensemble ? ☐ Oui ☐ Non

5.7 Le cas échéant, date ☐ de la séparation de corps ☐ du divorce ……...

5.8 Nom et prénom du nouveau conjoint ……

5.9 Adresse : ……..
……

5.10 L'assuré décédé était-il divorcé d'un conjoint précédent : ☐ Oui ☐ Non

5.11 Nom et prénoms du précédent conjoint ……

5.12 Adresse : ……..
……

6 LA PERSONNE INDIQUEE AU CADRE 4

6.1 ☐ exerce ☐ n'exerce pas d'activité salariée

6.2 ☐ exerce ☐ n'exerce pas d'activité non salariée

6.3 ☐ était ☐ n'était pas à charge de l'assuré décédé

6.4 ☐ bénéficie ☐ ne bénéficie pas d'une pension

6.5 Le cas échéant montants des revenus professionnels perçus

- au cours du trimestre précédant la demande
- au cours des quatre trimestres précédant la demande
- au cours du trimestre précédant le décès
- au cours des quatre trimestres précédant le décès

6.6 Nature de la pension ……

Date d'attribution …… Montant trimestriel ……

Organisme débiteur ……..

6.7 Le conjoint ☐ dispose d'autres ressources (revenus tirés de biens mobiliers ou immobiliers)

☐ ne dispose pas

Le cas échéant, nature des ressources ……..……..……

Montant trimestriel : …….. Montant annuel ……..…

7 ENFANTS, ETAT CIVIL

Le demandeur les a-t-il eus ou élevés et ont ils été à sa charge pendant au moins neuf ans avant leur seizième anniversaire

7.1 ENFANTS

Nom de naissance	Prénoms	Date de naissance	Date de décès	Charge	
……	……	……	……	☐ Oui	☐ Non
……	……	……	……	☐ Oui	☐ Non
……	……	……	……	☐ Oui	☐ Non
……	……	……	……	☐ Oui	☐ Non
……	……	……	……	☐ Oui	☐ Non

7.2 AUTRES ENFANTS que le demandeur a élevés (enfants de conjoints, recueillis, adoptés, etc)

Nom de naissance	Prénoms	Date de naissance	Date de décès	Charge	
……	……	……	……	☐ Oui	☐ Non
……	……	……	……	☐ Oui	☐ Non
……	……	……	……	☐ Oui	☐ Non

8 AUTRES RENSEIGNEMENTS

8.1 Date d'introduction de la demande : .....

8.2 ☐ L'intéressé ouvre droit à pension dans l'État de l'institution d'instruction :

- point de départ de la pension ……
- montant de la pension ……..

8.3 ☐ L'intéressé n'ouvre pas droit à pension dans l'État de l'institution d'instruction

8.4 Observations ……

……..

……

8.5 Formulaires joints :

☐ SE 130-15 : Attestation concernant la carrière d'assurance

☐ Autres (1)

……

……..

9 INSTITUTION D'INSTRUCTION

9.1 Dénomination : .....

9.2 Adresse : .....

.....

9.3 Cachet

9.4 Date ……

9.5 Signature

(1) Joindre un relevé d'identité bancaire

Pour les besoins des institutions françaises, annexer un rapport médical s'il s'agit d'une demande de prestations déposée par un conjoint survivant âgé de moins de 55 ans et présentant un état d'invalidité.

Instructions

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées

SECURITÉ SOCIALE	CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-15

ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE

(Article 7, 8 de la Convention – Article 4 de l'arrangement administratif)

Ce formulaire est établi par l'institution auprès de laquelle l'intéressé a formulé sa demande de pension. Dès lors que l'assuré a été soumis à la législation appliquée par l'institution d'instruction il doit être joint à la demande de pension. L'institution de l'autre État contractant adressera, à l'institution d'instruction, au moyen d'un formulaire identique, le relevé des périodes d'assurance accomplies par l'intéressé sous la législation qu'elle applique. Ce document peut également être utilisé lorsque l'assuré qui ne réside pas dans l'État de l'institution d'affiliation réclame uniquement un relevé de ses périodes d'assurance.

1.	**INSTITUTION DESTINATAIRE**
1.1	Dénomination : ……..……
1.2	Adresse : ……
	……..……

2	**TRAVAILLEUR**
2.1	Nom …… Prénoms …… Nom de naissance ……
2.2	Date de naissance …… Lieu de naissance ……..……
	Nationalité …… Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin
2.3	Adresse : ……..……...
	……...
2.5	Numéro d'immatriculation en France : ……..……..
2.6	Numéro d'immatriculation en Andorre : ……..……...

3.

Périodes d'assurance et périodes assimilées			Périodes [1]	Régime	Profession
année	du	au			
Majoration annuelle pour mère de famille					

3.1 Durée totale d'assurance au régime :

☐ Andorran ☐ Français

3.2 Observations :

……

……

……

……

---

[1] Faire suivre le nombre de période de l'indication de l'unité de temps selon le code :

A = année T = trimestre
M = mois J = jour

et de l'indication de la nature de l'assurance selon le code :

O = obligatoire A = assimilée
V = volontaire

4.	INSTITUTION QUI REMPLIT LE FORMULAIRE	
4.1	Dénomination :	
4.2	Adresse :	
	.....	
4.3	Cachet	4.4 Date ……
		4.5 Signature

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages : aucune d'entre elles ne peut être supprimée même si elle ne contient aucune mention utile.

SECURITÉ SOCIALE	CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-16

RAPPORT MEDICAL

Pensions de vieillesse, d'invalidité ou de survivants

Numéro d'immatriculation en France : ……

Numéro d'immatriculation en Andorre : ……

1.1	**INSTITUTION DESTINATAIRE**
1.1.1	Dénomination : ……
1.1.2	Adresse : ……
	……
1.1.3	Référence : ……

1.2	**PERSONNE EXAMINEE**
1.2.1	Nom ……
1.2.2	Prénoms ……
	Nom de naissance ……
	Lieu de naissance ……
1.2.3	Date de naissance ……
	Sexe …… Nationalité ……
1.2.4	Adresse : ……
	……
1.2.5	Dernière profession exercée ……
1.2.6	☐ Numéro d'immatriculation ……
1.2.7	☐ Numéro de pension ……
1.2.8	☐ Numéro de dossier ……
1.2.9	Date de présentation de la demande de pension ……
1.2.10	Date de présentation de la demande d'aggravation ……

1.3	**RAPPORT ETABLI PAR LE DOCTEUR**
1.3.1	Nom …… Prénoms ……..……..……
1.3.2	Adresse : ……
	……
1.3.3	Médecin contrôleur de ……..……..……...

1.4	**INSTITUTION QUI DEMANDE L'EXAMEN**
1.4.1	Dénomination : ……..……..……..……
1.4.2	Adresse : ……
	……..……
1.4.3	Numéro de référence du dossier ……
1.4.4	Cachet 1.4.5 Date ……..
	1.4.6 Signature
	_____

Nom, prénom : **Date :**

2.1 Avis fondé sur l'examen pratiqué …….…….. Date ……

2.2 Avis fondé sur le rapport médical …….…….. Date ……

3. ANTECEDENTS

3.1 Antécédents médicaux :

……..
……..
……..

3.2 Principales plaintes :

……..
……..
……..

3.2.1 En traitement chez :

……..
……..
……..

3.3 Traitement en cours :

……..
……..
……..

3.4 Antécédents socio-professionnels:

……..
……..
……..

3.4.1 L'assuré exerce-t-il / elle actuellement une activité professionnelle ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Nombre d'heures ……..

Type d'activité ……..……
……..

3.4.2 Accidents du travail / Maladies professionnelles ……
……..

3.4.3 Type d'activité exercée en dernier lieu ……..……
……..

3.4.4 Incapacité de travail ☐ depuis le ……
a cessé le travail ☐ le ……

Nom, prénom : **Date :**

4. EXAMEN CLINIQUE

4.1 État général :

Taille …… cm Poids …… kg

État nutritionnel : ☐ Bon ☐ Pléthorique ☐ Déficitaire

Muqueuse ……

Téguments ……

État mental, humeur ……

Observations

……

……

……

……

4.2 Tête ……

4.2.1 Acuité visuelle ……

4.2.2 Acuité auditive ……

4.2.3 Autres fonctions sensorielles ……

……

4.4 Appareil respiratoire ……

……

4.5 Appareil cardio-vasculaire ……

……

4.5.1 Cœur ……

4.5.2 Pouls ……

4.5.3 Tension artérielle (au repos) ……

4.5.4 Tension artérielle (seconde mesure) ……

4.5.5 Vascularisation périphérique ……

4.5.6 Oedèmes ……

4.5.7 ECG (au repos) ……

4.6 Abdomen ……

4.6.1 Appareil digestif et viscères intra-abdominaux ……

……

……

4.6.2 Foie ……

4.6.3 Rate ……

Nom, prénom : **Date :**

4.6.4 Système endocrinien ……

4.7 Appareil génito-urinaire ……

……

……

4.8 Appareil locomoteur ……

……

……

4.8.1 Colonne vertébrale ……

……

……

4.8.2 Membres supérieurs ……

……

……

4.8.3 Membres inférieurs ……

……

……

4.9 Adénopathies ……

……

……

4.10 Examen neurologique ……

Mouvements (force et tonus musculaire) : ☐Normaux ☐Rapides ☐Lents ☐Déficitaires

Marche : ☐Normale ☐ Gène à droite ☐ Gène à gauche

……

……

……

Réflexes :

……

……

……

4.11 Symptomatologie neurovégétative : ……

……

……

……

Nom, prénom : **Date :**

5. EXPLORATIONS FONCTIONNELLES ET AUTRES INVESTIGATIONS :

5.1 Exploration fonctionnelle respiratoire :

……..
……..
……..

5.2 Fonction cardiaque / ECG d'effort :

……..
……..
……..

5.3 Doppler artériel et veineux :

……
……
……

5.4 Imagerie (prière d'en indiquer la date) :

……..
……..
……..

5.4.1 Examens radiologiques pratiqués ce jour :

……..
……..
……..

5.4.2 Examens radiologiques antérieurs ou effectués ailleurs :

……..
……..
……..

5.4.3 Échographie (abdominale, etc) :

……..
……..
……..

5.4.4 IRM et autres investigations :

……..
……..
……..

5.5 Examens de laboratoire :

……..
……..
……..

Nom, prénom : **Date :**

5.6 Autres examens :

……..

……..

……..

6. Diagnostic :

……..

……..

……..

……..

(Code ICD dont l'utilisation est recommandée)

7. Synthèse :

……..

……..

……..

Évolution de la pathologie :

……..

……..

……..

Retentissement sur l'état de santé :

……..

……..

……..

Déficit fonctionnel :

……..

……..

……..

……..

Par rapport à l'examen précédent (pratiqué le ……), il y a :

☐ Amélioration ☐ Détérioration ☐ État stationnaire

8. L'assuré (e) demeure capable d'exercer de façon régulière les types d'activité suivants :

Travaux lourds ☐ Travaux mi-lourds ☐ Travaux légers ☐

9. Restrictions à prendre en compte : ……..

……..

Nom, prénom : **Date :**

9.1 Proscrire :

Exposition à l'humidité	☐	Exposition au froid	☐
Exposition à la chaleur	☐	Exposition au bruit	☐
Exposition aux gaz, vapeurs, émanations	☐	Travail nocturne	☐
Travail posté	☐		

Flexion répétée, port et levage des charges :

Transport d'objets ☐ Risques de chutes ☐

Gravir, plans inclinés, échelles ou escaliers ☐

9.2 Le travail n'est possible :

Qu'en position assise	☐	Que moyennant des pauses supplémentaires	☐
Qu'à l'extérieur	☐	(Autres que les pauses habituelles) nombre et durée des pauses ……...	
Qu'en faisant alterner les postures de travail	☐		
Qu'en excluant les contraintes de temps	☐	Qu'en faisant alterner marche, station debout et position assise	☐

9.3 Il y a diminution de la capacité de travail du fait que l'assuré/e n'a pas l'usage intégral de ses fonctions sensorielles, de ses mains :

……..

……..

Est allergique à / au ……..……

10. QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES :

10.1 L'assuré peut-il/elle travailler sur écran :

Oui ☐ Non ☐

Dans la négative, prière de préciser la raison ……

10.2 L'assuré/e est-il/elle autonome, c'est à dire non tributaire de l'aide d'un tiers, sur son lieu de travail :

Oui ☐ Non ☐

Dans la négative, prière d'en préciser la raison ……

10.3 L'assuré/e est-il/elle autonome, c'est à dire non tributaire de l'aide d'un tiers dans son travail à domicile:

Oui ☐ Non ☐

Dans la négative, prière d'en préciser la raison ……

10.4 L'assuré(e) peut-il(elle) exercer à temps plein son ancienne activité :

Oui ☐ Non ☐

Dans la négative, prière de préciser la durée maximale du travail (en heure ou en pourcentage de la durée journalière normale) :

……..……

Nom, prénom : **Date :**

10.5 Un travail adapté est-il possible :

Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, prière d'en citer quelques exemples :

……

10.6 Un travail adapté peut-il être accompli à temps plein ?

Oui ☐ Non ☐

Dans la négative, prière de préciser la durée maximale du travail (en heures ou en pourcentage de la durée journalière normale) :

……

10.7 Au regard de la législation du pays de résidence, l'invalidité, pour l'activité exercée en dernier lieu, est :

Totale ☐ Partielle ☐

Si elle est partielle, prière d'en préciser le taux ……

11.8 Taux d'invalidité au regard de la législation du pays de résidence pour toute autre activité correspondant aux aptitudes de l'assuré(e) :

……

……

10.9 Catégorie d'invalidité dans la législation du pays de résidence [à ne préciser que si l'examen médical a été préalable à une décision en matière d'incapacité ou à l'instruction d'une demande de pension d'invalidité]

……

……

10.10 Les restrictions énumérées sont :

A) Permanentes depuis ……

B) Temporaires du …….. au ……

10.11 Une amélioration de l'état de santé de l'assuré(e) est-elle possible ?

Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse ☐

Dans l'affirmative, prière de préciser la manière d'y parvenir : ……

……

10.12 L'amélioration de la capacité de travail passe-t-elle par :

Une réadaptation médicale ☐ Une réadaptation professionnelle ☐

Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse ☐

11. Un réexamen de l'assuré(e) est-il nécessaire ?

Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, prière d'en préciser la date ……

SIGNATURE DU MEDECIN	CACHET

Instructions

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées

Ce formulaire se compose de dix pages, aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

SECURITÉ SOCIALE	CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET L'ANDORRE	Formulaire SE 130-17

RELEVE INDIVIDUEL DES DEPENSES EFFECTIVES

1.	Code organisme	Année	Facture n°	Folio
	……	……	……	……

2.	**Institution compétente destinataire**	Organisme de liaison :	Code organisme :
2.1	Dénomination : ……		
2.2	Adresse : ……		
	……		

3.	**Assuré**
3.1	Nom de naissance ……
3.2	Prénoms …… Nom …… Date de naissance ……
3.3	Adresse : ……
	……
3.4	Numéro d'immatriculation ……

4.	**Membre de la famille**
4.1	Nom de naissance ……
4.2	Prénoms …… Nom …… Date de naissance ……

5.	**La personne indiqué au cadre …… a bénéficié des prestations en vertu**
5.1	De l'article
5.2	Et au vu du formulaire …… du …… valable du …… au ……
5.3	La personne indiquée au cadre …… a été soumise à l'expertise médicale de mandée le ……

6.	**Dépenses effectuées**					**6.1 Montant**
6.2	Pour prestations en nature servies	du	……	au	……	
6.3	Soins médicaux					
6.4	Soins dentaires					
6.5	Médicaments					
6.6	Hospitalisation	du	……	au	……	
		du	……	au	……	
6.7	Autres prestations					
6.8	Total des prestation en nature ……					
6.9	Contrôle médicaux					
6.10	Pour prestations en espèces servies	du	……	au	……	
6.11	TOTAL DES DEPENSES					

7.	**Institution créancière**	
7.1	Dénomination : ……	Code : ……
7.2	Adresse : ……	
	……	
7.3	Cachet	7.4 Date ……
		7.5 Signature

RELEVE ETABLI PAR ORDINATEUR DISPENSE DE SIGNATURE