

ACCORDS DE SECURITE SOCIALE: ENTRE LA FRANCE ET LE MAROC

Convention générale de sécurité sociale du 9 juillet 1965 entre la France et le Maroc, entrée en vigueur le 1er janvier 1967
(décret n° 67.379 du 18 avril – JORF du 6 mai 1967)

Avertissement : Seuls les textes publiés au JO font foi.

(publiée au B.O. 18/67 – ASC 19/186) et modifiée par l'avenant du 13 décembre 1973 (décret n° 77-1091 – JO du 29 septembre 1977), par l'avenant n° 2 du 22 janvier 1976 (décret n° 81-531 du 8 mai 1981 – JO du 15 mai 1981) et par l'avenant du 21 mai 1979 (décret n° 81-530 du 8 mai 1981 – JO du 15 mai 1981).

- Protocole n° 1, du 9 juillet 1965, relatif à l'octroi de l'allocation aux vieux travailleurs salariés de la législation française aux ressortissants marocains (décret n° 67-379 du 18 avril 1967 du 6 mai 1967), entré en vigueur le 1er janvier 1967 (B.O. 18/67 – ASC19/186).
- Protocole n° 2, du 9 juillet 1965, relatif au régime d'assurances sociales des étudiants, (décret n° 67-379 du 18 avril 1967 – JO du 6 mai 1967) entré en vigueur le 1er janvier 1967 (B.O. 18/67, ASC 19/186).
- Protocole n° 3, du 9 juillet 1965, relatif aux règlements financiers rattachés à des opérations de sécurité sociale ou de prévoyance sociale (décret n° 67-379 du 18 avril 1967, JO du 6 mai 1967), entré en vigueur le 1er janvier 1967 (B.O. 17/1967 – B.O. 1/67, ASC 18980 du 30 décembre 1966).
- Échange de lettres du 13 décembre 1973 relatif à l'exportation des prestations pour soins de santé, entré en vigueur le 3 février 1977 et publié au B.O. CAI 12686 du 29 mars 1977, S.P.-S.S. 77/18
- Avenant du 21 mai 1979 à la Convention générale de sécurité sociale du 9 juillet 1965 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume du Maroc (décret n° 81-530 du 8 mai 1981 – JO du 15 mai 1981), entré en vigueur le 1er avril 1981 et publié au BO CAI 20784, 8 mai 1981, S.P. S.S. 81/20 (extrait).2
- Arrangement administratif du 1er décembre 1966 relatif aux modalités d'application de la Convention générale du 9 juillet 1965 entre la France et le Maroc sur la sécurité sociale, entré en vigueur le 1er janvier 1967, (B.O. 18/67, ASC 19186) tel que modifié par l'arrangement administratif complémentaire n° 1 du 13 septembre 1968, l'arrangement administratif complémentaire n° 2 du 12 juillet 1974, l'arrangement administratif complémentaire n° 3 du 17 mars 1978, l'arrangement administratif complémentaire n° 4 du 4 février 1983, l'arrangement administratif complémentaire n° 6 du 3 février 1989, l'arrangement administratif complémentaire n° 9 du 4 mai 1990, l'arrangement administratif complémentaire n° 11 du 27 octobre 1994, l'arrangement administratif complémentaire n° 12 du 15 mars 1996 et l'arrangement administratif complémentaire n° 15 du 26 juin 1998.
- Arrangement administratif complémentaire n° 4 du 4 février 1983 relatif aux modalités d'application de l'avenant à la Convention générale sur la sécurité sociale entre le Maroc et la France du 9 juillet 1965 relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pension de survivants) (entré en vigueur le 1er avril 1981, publié au B.O. 83/21 CAI 881, 11 mars 1983), tel que modifié par l'arrangement administratif complémentaire n° 10 du 20 février 1992 et l'arrangement administratif complémentaire n° 11 du 27 octobre 1994.

- Arrangement administratif du 8 mai 1975 pour l'application de l'échange de lettres franco-marocain du 13 décembre 1973 relatif aux soins de santé (entré en vigueur le 3 février 1977 et publié au BO CAI 12686 du 29 mars 1977, SP-SS 77/18), tel que modifié par l'arrangement administratif complémentaire n° 3 du 17 mars 1978, l'arrangement administratif complémentaire n° 7 du 3 février 1989 et l'arrangement administratif complémentaire n° 13 du 26 juin 98.
- Arrangement administratif du 1er décembre 1966 pour l'application du protocole n° 3 annexé à la Convention générale de sécurité sociale entre la France et le Maroc, entré en vigueur le 1er janvier 1967 (B.O. SS 1/67, ASC 18980, 30 décembre 1966).3

CONVENTION GENERALE DE SECURITE SOCIALE DU 9 JUILLET 1965 ENTRE LA FRANCE ET LE MAROC

Le Gouvernement de la République française et Le Gouvernement du Royaume du Maroc, Résolus à coopérer dans le domaine social, Affirmant les principes :

- de l'égalité de traitement entre les ressortissants des deux États au regard des législations de sécurité sociale de chacun d'eux, en apportant aux règles de territorialité les exceptions nécessaires ;
- du maintien à leurs ressortissants des droits acquis en vertu de la législation de l'un de ces États ;
- de la totalisation des périodes d'assurances ou reconnues équivalentes accomplies par leurs ressortissants sous chacune des deux législations ;

Ont décidé de conclure une Convention tendant à coordonner l'application, aux ressortissants des deux pays, des législations marocaine et française sur les prestations familiales, les assurances vieillesse, décès (survivants), maladie, maternité, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles. A cet effet, sont convenus des dispositions suivantes :

TITRE PREMIER : PRINCIPES GENERAUX

Article premier^{1°}) Les travailleurs français ou marocains, salariés ou assimilés aux salariés par les législations énumérées à l'article 2 de la présente Convention, sont soumis respectivement auxdites législations applicables en France ou au Maroc, et, sous les réserves inscrites à l'article 2, 2°, en bénéficient, ainsi que leurs ayants droit, dans les mêmes conditions que les ressortissants de chacun de ces pays.

2°) Les ressortissants marocains ou français autres que ceux visés au paragraphe 1er ci-dessus, qui ont été assujettis à un moment donné à l'une des législations de l'un ou l'autre pays, visées à l'article 2, peuvent être soumis à l'assurance volontaire, dans les mêmes conditions que les ressortissants du pays où ils résident, compte tenu, le cas échéant, des périodes d'assurance accomplies ou reconnues équivalentes au Maroc ou en France.

Article 2 1° Les législations auxquelles s'applique la présente Convention sont :

A. Au Maroc

- a) La législation sur le régime de sécurité sociale ;
- b) La législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- c) Les dispositions législatives, réglementaires ou statutaires agréées par l'autorité publique relatives à des régimes particuliers de sécurité sociale en tant qu'elles couvrent des salariés ou assimilés et qu'elles concernent des risques et prestations courants de la législation sur les régimes de sécurité sociale.

B. En France

;

(Départements européens et départements d'outre-mer)

- a) La législation fixant l'organisation de la sécurité sociale ;
- b) La législation fixant le régime des assurances sociales applicable aux salariés des professions non agricoles ;
- c) La législation des assurances sociales, applicable aux salariés et assimilés des professions agricoles ;
- d) La législation sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- e) La législation relative aux prestations familiales ;
- f) La législation sur les régimes spéciaux de sécurité sociale en tant qu'ils concernent les risques et prestations couverts par les législations énumérées aux alinéas précédents et notamment le régime relatif à la sécurité sociale dans les mines.

2° La présente Convention s'appliquera également à tous les actes législatifs ou réglementaires qui ont modifié ou complété, ou qui modifieront ou compléteront les législations énumérées au paragraphe 1er du présent article. Toutefois, elle ne s'appliquera :

- a) Aux actes législatifs ou réglementaires couvrant une branche nouvelle de la sécurité sociale que si un arrangement intervient à cet effet entre les pays contractants ;
- b) Aux actes législatifs ou réglementaires qui étendront les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires que s'il n'y a pas, à cet égard, opposition du pays qui modifie sa législation, notifiée au Gouvernement de l'autre pays, dans un délai de trois mois à dater de la publication officielle desdits textes.

3° La présente Convention ne s'applique pas aux gens de mer, qui feront l'objet d'un accord particulier.

4° L'application des dispositions relatives à la sécurité sociale des étudiants de chacun des deux pays fait l'objet d'un protocole annexé à la présente Convention.

Article 3 (2) 1° Les travailleurs salariés ou assimilés aux salariés par les législations applicables dans chacune des Parties contractantes, occupés sur le territoire de l'une d'elles, sont soumis aux législations en vigueur de leur lieu de travail.

2° Le principe posé au paragraphe 1er du présent article comporte les exceptions suivantes :

a) Le travailleur salarié ou assimilé qui, étant au service d'une entreprise ayant sur le territoire de l'un des Etats un établissement dont il relève normalement, est détaché par cette entreprise sur le territoire de l'autre Etat pour y effectuer un travail pour cette entreprise, reste soumis à la législation du premier Etat comme s'il continuait à être occupé sur son territoire, à la condition que ce travailleur ne soit pas envoyé en remplacement d'un autre travailleur arrivé au terme de la période de son détachement et que la durée prévisible du travail qu'il doit effectuer n'excède pas trois ans. Dans la limite de ce délai, l'institution compétente détermine la durée du détachement.

Dans le cas où ce travail, se prolongeant en raison de circonstances imprévisibles au-delà de la durée initialement prévue, excéderait trois ans, la législation du premier Etat continuerait à s'appliquer jusqu'à l'achèvement de ce travail, sans que cette prolongation puisse dépasser trois ans à la condition que l'autorité compétente du deuxième Etat ait donné son accord avant la fin de la première période de trois ans.

b) Le personnel ambulancier des entreprises de transport dont l'activité s'étend de la France au

Maroc ou réciproquement est exclusivement soumis au régime en vigueur sur le territoire duquel l'entreprise a son siège.

3° Les autorités administratives compétentes des Etats contractants, pourront prévoir, d'un commun accord, des exceptions aux règles énoncées au paragraphe 1 >du présent article. Elles pourront convenir également que les exceptions prévues au paragraphe 2 ne s'appliqueront pas dans certains cas particuliers.

Article 4 1° Les dispositions du paragraphe 1 de l'article 3 sont applicables aux travailleurs salariés ou assimilés, quelle que soit leur nationalité, occupés dans les postes diplomatiques ou consulaires marocains ou français ou qui sont au service personnel d'agents de ces postes. Toutefois,

a) Sont exceptés de l'application du présent article les agents diplomatiques et consulaires de carrière, ainsi que les fonctionnaires appartenant au cadre des chancelleries ;

b) Les travailleurs salariés ou assimilés, qui appartiennent à la nationalité du pays représenté par le poste diplomatique ou consulaire, et qui ne sont pas fixés définitivement dans le pays où ils sont occupés, peuvent opter entre l'application de la législation du pays de leur lieu de travail et celle de la législation de leur pays d'origine.

2° Les travailleurs au service d'une administration gouvernementale de l'une des Parties contractantes, qui sont soumis à la législation de ladite Partie et qui sont détachés dans l'autre continuent à être soumis à la législation de l'Etat qui les a détachés.

3° Les personnes mises par l'un des Etats à la disposition de l'autre au titre de la coopération technique, sont soumises à la législation de sécurité sociale du premier Etat, sous réserve des dispositions relatives à la sécurité sociale qui pourraient éventuellement figurer dans les accords de coopération technique.1

TITRE II: DISPOSITIONS PARTICULIERES

CHAPITRE PREMIER: Prestations familiales

Article 5 Pour l'ouverture du droit aux prestations familiales dues aux travailleurs français et marocains pour leurs enfants résidant sur le territoire du pays d'emploi, il est tenu compte, le cas échéant, des périodes de travail, d'activité professionnelle ou assimilée, effectuées tant au Maroc qu'en France.

Article 6 1° Les travailleurs salariés ou assimilés, de nationalité française ou marocaine, occupés sur le territoire de l'un des deux Etats, peuvent prétendre, pour leurs enfants résidant sur le territoire de l'autre, aux allocations familiales visées ci-dessous, dans les conditions d'activité prévues par la législation applicable au lieu de travail.

2° Les prestations prévues par le présent article sont versées au titre des périodes d'emploi et des périodes assimilées ; l'organisme compétent tient compte, dans la mesure où il est nécessaire, de toutes les périodes d'emploi ou assimilées accomplies sur le territoire des deux Etats.

3° Les enfants bénéficiaires des prestations prévues au présent article sont les enfants à charge du travailleur, à condition qu'ils aient, en outre, la qualité d'enfant légitime, d'enfant naturel reconnu, ou d'enfant adopté à l'égard du travailleur ou de son conjoint. Toutefois, le paiement de ces prestations sera limité à quatre enfants.

4° Le taux des allocations familiales est inclus dans un barème fixé d'un commun accord par les deux Gouvernements. Ledit barème est révisable compte tenu des variations du taux des allocations familiales dans les deux pays. Cette révision ne peut intervenir qu'une fois par an.

Article 7 (1) (.....)

Article 8 Les enfants des travailleurs visés au paragraphe 2, a) de l'article 3 qui accompagnent le travailleur à l'occasion de son occupation dans l'autre pays, ouvrent droit aux prestations familiales prévues par la législation du pays d'origine.

Article 9 Les modalités d'application des articles 6, 7 et 8 seront fixées par arrangements administratifs.

CHAPITRE II (3) Assurance vieillesse et assurance décès (Pensions de survivants)

Article 10 (3): Levée des clauses de résidence

Lorsque la législation de l'une des Parties contractantes subordonne l'octroi d'avantages à caractère contributif ou l'accomplissement de certaines formalités à des conditions de résidence sur le territoire de cette Partie, celles-ci ne sont pas opposables aux ressortissants marocains ou français tant qu'ils résident sur le territoire de l'une des deux Parties.

Article 11 (3) :Droits aux prestations

Le travailleur salarié français ou marocain qui, au cours de sa carrière, a été soumis successivement ou alternativement sur le territoire des deux Parties contractantes à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse de chacune de ces Parties, bénéficie des prestations dans les conditions suivantes :

I. Si l'intéressé satisfait aux conditions requises par la législation de chacun des deux Etats pour avoir droit aux prestations, l'institution compétente de chaque Partie contractante détermine le montant de la prestation selon les dispositions de la législation qu'elle applique compte tenu des seules périodes d'assurance accomplies sous cette législation.

II. Au cas où l'intéressé ne satisfait pas à la condition de durée d'assurance requise par l'une et l'autre des législations nationales, les prestations auxquelles il peut prétendre de la part des institutions qui appliquent ces législations sont liquidées suivant les règles ci-après :

A. Totalisation des périodes d'assurance :

1. Les périodes d'assurance accomplies sous chacune des législations des deux Parties contractantes, de même que les périodes reconnues équivalentes 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.

2. Les périodes reconnues équivalentes à des périodes d'assurance sont, dans chaque pays, celles qui sont reconnues comme telles par la législation de ce pays. L'arrangement administratif déterminera les règles à suivre en cas de superposition des périodes.

B. Liquidation de la prestation :

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

2. Si le droit à pension est acquis, l'institution compétente de chaque pays détermine pour ordre la prestation à laquelle l'assuré aurait droit si toutes les périodes d'assurance ou reconnues équivalentes, totalisées suivant les règles posées au paragraphe II-A du présent article, avaient été accomplies exclusivement sous sa propre législation.
 3. La prestation effectivement due à l'intéressé par l'institution compétente de chaque pays est déterminée en réduisant le montant de la prestation visée à l'alinéa précédent au prorata de la durée de ces périodes d'assurance ou reconnues équivalentes accomplies sous sa propre législation, par rapport à l'ensemble des périodes accomplies dans les deux pays.
- III. Lorsque le droit est acquis au titre de la législation de l'une des deux Parties, compte tenu des seules périodes accomplies sous cette législation, l'institution compétente de cette Partie détermine le montant de la prestation comme il est dit au paragraphe I du présent article. L'institution compétente de l'autre Partie procède à la liquidation de la prestation mise à sa charge dans les conditions visées au paragraphe II.

Article 12 (3) Durée minimale d'assurance pour l'application du présent chapitre

1. Si la durée totale de périodes d'assurance accomplies sous la législation d'une Partie contractante n'atteint pas une année, l'institution de cette Partie n'est pas tenue d'accorder des prestations au titre desdites périodes, sauf si, en vertu de ces seules périodes, un droit à prestation est acquis en vertu de cette législation. Dans ce cas, le droit est liquidé de manière définitive en fonction de ces seules périodes.
2. Néanmoins, ces périodes peuvent être prises en considération pour l'ouverture des droits par totalisation au regard de la législation de l'autre Partie contractante.

Article 13 (3) : Régimes spéciaux

1. Si la législation de l'une des Parties contractantes subordonne l'octroi de certains avantages à la condition que les périodes d'assurance aient été accomplies dans une profession soumise à un régime spécial ou, le cas échéant, dans une profession ou un emploi déterminé, les périodes accomplies sous la législation de l'autre Partie contractante ne sont prises en compte pour l'octroi de ces avantages que si elles ont été accomplies sous un régime correspondant ou, à défaut, dans la même profession ou, le cas échéant, dans le même emploi.
2. Si, compte tenu des périodes ainsi accomplies, l'intéressé ne satisfait pas aux conditions requises pour bénéficier desdits avantages, ces périodes sont prises en compte pour l'octroi des prestations du régime général, compte non tenu de leur spécificité.
3. Nonobstant les dispositions de l'article 10 :
 - a) L'allocation spéciale et l'indemnité cumulable prévues par la législation française spéciale aux travailleurs des mines ne sont servies qu'aux personnes qui continuent à travailler dans les mines françaises, alors qu'elles se sont acquis des droits à pension du régime minier ;
 - b) Les allocations pour enfants à charge prévues par la législation française spéciale aux travailleurs des mines sont servies dans les conditions fixées par cette législation.

Article 14 (3) : Cas d'application successive des législations

1. Lorsque l'intéressé ne réunit pas, à un moment donné, les conditions requises par les législations des deux Parties contractantes, mais satisfait seulement aux conditions de l'une d'elles, ou lorsqu'il réunit les conditions requises de part et d'autre mais a usé de la possibilité offerte par la législation de l'une des Parties contractantes de différer la liquidation de ses droits à une prestation, le montant des prestations dues au titre de la législation nationale au regard de laquelle les droits sont liquidés, est calculé conformément aux dispositions de l'article 11 (paragraphe I ou III) selon le cas.
2. Lorsque les conditions requises par la législation de l'autre Partie contractante se trouvent remplies ou lorsque l'assuré demande la liquidation de ses droits qu'il avait différée au regard de la législation de l'une des Parties, il est procédé à la liquidation des prestations dues au titre de cette législation, dans les termes de l'article 11, sans qu'il y ait lieu de procéder à une

révision des droits déjà liquidés au titre de la législation de la première Partie.

Article 15 (3) : Prestations de survivants

1. Les dispositions du présent chapitre sont applicables, par analogie, aux droits des conjoints et enfants survivants.
2. Lorsque le décès, ouvrant droit à l'attribution d'une pension de survivants, survient avant que le travailleur ait obtenu la liquidation de ses droits au regard de l'assurance vieillesse, les prestations dues aux ayants droit sont liquidées dans les conditions précisées à l'article 11.
3. Si, conformément à son statut personnel, l'assuré avait au moment de son décès plusieurs épouses, l'avantage dû au conjoint survivant est liquidé dès lors que l'une des épouses remplit les conditions éventuellement requises pour ouvrir droit à cet avantage :
 - a) Lorsque toutes les épouses résident au Maroc au moment de la liquidation de l'avantage de réversion, celui-ci est versé à l'organisme de liaison marocain qui en détermine la répartition selon le statut personnel des intéressés. Le versement est libératoire pour l'organisme débiteur ;
 - b) Lorsque la condition de résidence énoncée au a) ne se trouve pas remplie, l'avantage est réparti, par parts égales, entre les épouses dont le droit est ouvert. Une nouvelle répartition doit être faite chaque fois qu'une épouse réunit les conditions d'ouverture du droit. La disparition d'une épouse ne donne pas lieu à une nouvelle répartition.

Article 16 (3) : Calcul de la prestation

Lorsque d'après la législation de l'une des deux Parties, la liquidation des prestations s'effectue sur la base du salaire moyen de tout ou partie de la période d'assurance, le salaire moyen pris en considération pour le calcul des prestations à la charge des institutions de cette Partie est déterminé d'après les salaires constatés pendant la période d'assurance accomplie sous la législation de ladite Partie.

Article 16 bis (3) : Exportation de la prestation

Lorsque les ressortissants de l'une des deux Parties sont titulaires d'une prestation incombant aux institutions de sécurité sociale de l'autre Partie et qu'ils résident dans un Etat tiers, ils bénéficient du service de leur prestation dans les mêmes conditions que les ressortissants de l'autre Partie.

CHAPITRE III : Assurance maladie, maternité, décès 1

Article 17 Les travailleurs salariés ou assimilés qui se rendent du Maroc en France, ou inversement, bénéficient ainsi que leurs ayants droit résidant sur le territoire du pays du nouveau lieu de travail des prestations de l'assurance maladie de ce pays, pour autant que :

- 1° S'ils aient été reconnus aptes au travail à leur dernière entrée dans ce pays ;
(1) Pour les prestations en nature dans certaines situations conventionnelles voir échange de lettres du 13 décembre 1973 page 29.
- 2° S'ils aient acquis la qualité d'assuré social après leur entrée sur le territoire du nouveau pays de travail ;
- 3° S'ils remplissent les conditions requises par la législation de ce pays, compte tenu, le cas

échéant, des périodes d'assurance ou équivalentes accomplies au titre de la législation de l'autre pays.

Article 18 Les travailleurs salariés ou assimilés qui se rendent du Maroc en France ou inversement, bénéficient, ainsi que les membres de leur famille, des prestations de maternité en France ou au Maroc, pour autant que :

1° S'ils aient effectué un travail soumis à l'assurance dans le pays dans lequel ils ont transféré leur résidence

;

2° S'ils remplissent dans ledit pays les conditions requises pour bénéficier desdites prestations, en totalisant si besoin est, les périodes d'assurance ou les périodes reconnues équivalentes accomplies dans l'autre pays ;

Dans le cas où, par application des dispositions qui précèdent, le droit serait ouvert dans les deux pays, les prestations de l'assurance maternité seraient supportées exclusivement par l'organisme du pays dont relevait l'assuré au jour de l'accouchement.

Article 19 Si, dans les cas visés aux articles 17 et 18, le travailleur salarié ou assimilé ne remplit pas les conditions

prévues auxdits articles et lorsque ce travailleur a encore droit à prestations en vertu de la législation de l'Etat sur le territoire duquel il était assuré immédiatement avant, ou qu'il aurait ce droit s'il se trouvait sur ledit territoire, il bénéficie des prestations en espèces dans le pays où il s'est rendu ; ces prestations sont à la charge de l'institution de l'Etat sur le territoire duquel le travailleur était assuré immédiatement avant, conformément à la législation dudit Etat.

Article 20 Les travailleurs salariés ou assimilés, qui se rendent du Maroc en France ou inversement, acquièrent ou ouvrent droit selon le cas, aux allocations de décès en France ou au Maroc, pour autant que :

1° Ils aient effectué un travail soumis à l'assurance dans le pays dans lequel ils ont transféré leur résidence ;

2° Ils remplissent dans ledit pays les conditions requises pour bénéficier desdites prestations, en totalisant si besoin est, les périodes d'assurance ou les périodes reconnues équivalentes accomplies dans l'autre pays.

Article 21 1° Un travailleur salarié ou assimilé admis au bénéfice des prestations en espèces à la charge d'une institution de l'un des deux Etats, qui réside sur le territoire dudit Etat, conserve ce bénéfice, dans des conditions qui seront fixées par l'arrangement administratif visé à l'article 23, lorsqu'il transfère sa résidence sur le territoire de l'autre Etat. Toutefois, avant le transfert, le travailleur doit obtenir l'autorisation de l'institution compétente, laquelle tient dûment compte des motifs de ce transfert.

2° Un travailleur salarié ou assimilé, marocain ou français, affilié à une institution de sécurité sociale et résidant dans l'un des deux pays, bénéficie des prestations en espèces lors d'un séjour temporaire effectué dans son pays d'origine à l'occasion d'un congé payé, lorsque son Etat vient à nécessiter des soins médicaux d'urgence, y compris l'hospitalisation, sans que la durée du service des prestations puisse excéder six mois et sous réserve que l'institution d'affiliation ait donné son accord.

Article 22 Les travailleurs marocains et français visés au paragraphe 2, a) de l'article 3 de la

présente Convention, ainsi que les ayants droit qui les accompagnent, bénéficient des prestations des assurances maladie et maternité pendant la durée de leur séjour dans les pays où ils sont occupés.

Article 23 Les modalités d'application du présent chapitre seront fixées par arrangement administratif.

CHAPITRE IV : Assurance invalidité

Article 24 1° Pour les travailleurs marocains ou français qui ont été affiliés successivement ou alternativement, dans les deux Etats contractants, à un ou plusieurs régimes d'assurance invalidité, les périodes d'assurance accomplies sous ces régimes, ou les périodes reconnues équivalentes à des périodes d'assurance en vertu desdits régimes, sont totalisées, compte tenu des règles posées à l'article 17 ci-dessus, à condition qu'elles ne se superposent pas, en vue de l'acquisition, du maintien ou du recouvrement du droit à prestations en espèces ou en nature.

2° Les prestations en espèces de l'assurance invalidité sont liquidées, conformément aux dispositions de la législation qui était applicable à l'intéressé au moment de l'interruption de travail suivie d'invalidité, et supportées par l'organisme compétent aux termes de cette législation.

Article 25 Si, après suspension de la pension d'invalidité, l'assuré recouvre son droit, le service des prestations est repris par l'organisme débiteur de la pension primitivement accordée. Si, après suppression de la pension d'invalidité, l'Etat de l'assuré justifie l'octroi d'une nouvelle pension d'invalidité, cette dernière pension est liquidée suivant les règles posées à l'article précédent.

Article 26 La pension d'invalidité est transformée, le cas échéant, en pension de vieillesse, dans les conditions, prévues par la législation en vertu de laquelle elle a été attribuée ; il est fait application, le cas échéant, des dispositions du chapitre II ci-dessus.

Article 27 Si la législation de l'un des pays contractants subordonne l'octroi des pensions d'invalidité à des conditions de résidence, celles-ci ne sont pas opposables aux ressortissants marocains ou français, tant qu'ils résident dans l'un des deux pays contractants.

CHAPITRE V : Accidents du travail et maladies professionnelles

Article 28 Ne sont pas opposables aux ressortissants de l'une des Parties contractantes les dispositions contenues dans les législations de l'autre Partie concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles qui restreignent les droits des étrangers ou opposent à ceux-ci des déchéances en raison du lieu de résidence. Les majorations ou allocations accordées en supplément ou en remplacement de rentes d'accidents du travail en vertu des législations applicables dans chacun des deux pays contractants sont maintenues aux personnes visées à l'alinéa précédent quel que soit le lieu de la nouvelle résidence.

Article 29 1° Tout travailleur salarié ou assimilé victime d'un accident du travail (ou maladie professionnelle), au Maroc ou en France et qui transfère sa résidence sur le territoire de l'autre pays, bénéficie à la charge de l'institution d'affiliation, des prestations en nature.

2° Le travailleur doit, avant de transférer sa résidence, obtenir l'autorisation de l'institution d'affiliation, laquelle tient dûment compte des motifs de ce transfert.

3° Les prestations en nature prévues au paragraphe 1er sont servies par l'institution du lieu de la nouvelle résidence, dans des conditions à déterminer par arrangement administratif.

4° Dans le cas visé au paragraphe 1er du présent article, l'octroi des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance est subordonné, sauf en cas d'urgence absolue, à la condition que l'institution d'affiliation en donne l'autorisation.

5° Les prestations en nature servies dans le cas visé au paragraphe 1er du présent article font l'objet d'un remboursement aux institutions qui les ont servies par l'institution d'affiliation, selon des modalités qui seront déterminées par arrangement administratif.

6° Les dispositions des paragraphes 1er, 3 et 5 ci-dessus ne sont pas applicables aux victimes en France d'un accident du travail agricole qui transfèrent leur résidence au Maroc. Dans ce cas, le service des prestations en nature est effectué directement par l'employeur responsable ou l'assureur substitué.

Article 30 Tout travailleur salarié ou assimilé victime d'un accident du travail (ou maladie professionnelle), qui transfère sa résidence sur le territoire de l'autre pays continue à bénéficier, à la charge de l'institution d'affiliation des prestations en espèces prévues par la législation de ladite institution.

Article 31 Pour apprécier le degré d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle au regard de la législation française ou marocaine, les accidents du travail ou maladies professionnelles survenus antérieurement, sous la législation de l'autre Etat, sont pris en considération comme s'ils étaient survenus sous la législation du premier Etat.

Article 32 En cas d'accident du travail suivi de mort, la rente due au conjoint survivant est, éventuellement, répartie également et définitivement entre les bénéficiaires, dans les conditions prévues par le statut personnel de la victime.

Article 33 L'accident survenu en cours de voyage aux travailleurs munis d'un contrat de travail qui se rendent du Maroc en France ou inversement, pour rejoindre leur lieu de travail ou leur pays d'origine, ouvre droit aux prestations visées par le présent chapitre dans les conditions déterminées par la législation du contrat de travail.

Article 34 Les prestations, en cas de maladie professionnelle susceptible d'être réparée en vertu de la législation des deux Etats contractants, ne sont accordées qu'au titre de la législation de l'Etat sur le territoire duquel l'emploi susceptible de provoquer une maladie professionnelle de cette nature a été exercé en dernier lieu et sous réserve que l'intéressé remplisse les conditions prévues par cette législation.

Article 35 Lorsque, en cas d'aggravation d'une maladie professionnelle, un travailleur qui a bénéficié ou qui bénéficie d'une réparation pour une maladie professionnelle en vertu de la législation de l'un de Etats contractants fait valoir des droits à prestations en vertu de la législation de l'autre Etat, les règles suivantes sont applicables :

a) Si le travailleur n'a pas exercé sur le territoire de ce dernier Etat, un emploi susceptible de provoquer

la maladie professionnelle ou de l'aggraver, l'institution d'affiliation du premier Etat reste tenue de servir les prestations en vertu de sa propre législation, compte tenu de l'aggravation ;

b) Si le travailleur a exercé sur le territoire de ce dernier Etat un tel emploi, l'institution d'affiliation du premier Etat reste tenue de servir les prestations en vertu de sa propre

législation, compte non tenu de l'aggravation ; l'institution d'affiliation de l'autre Etat octroie au travailleur le supplément dont le montant est déterminé selon la législation de ce second Etat qui est égal à la différence entre le montant de la prestation due après l'aggravation et le montant de la prestation due au titre de la législation du premier Etat avant l'aggravation.

TITRE III : DISPOSITIONS DIVERSES

CHAPITRE PREMIER : Règlements financiers rattachés à des opérations de sécurité sociale ou de prévoyance sociale

Article 36 Nonobstant les dispositions des articles 1er et 2 ci-dessus, l'ensemble des règlements financiers rattachés à des opérations de sécurité sociale ou de prévoyance sociale et notamment au titre de l'assurance volontaire et des régimes de retraites complémentaires aura lieu dans les conditions prévues par le présent chapitre.

Article 37 Des organismes centralisateurs, désignés respectivement par les autorités compétentes de chaque pays sont chargés d'effectuer les opérations de paiement et de transfert pour les organismes français et marocains de sécurité sociale au profit de personnes ou institutions établies dans l'autre pays, en application soit des législations internes de sécurité sociale de chacun des pays, soit de la présente Convention.

Ces organismes centralisateurs sont également chargés d'effectuer les opérations de paiement et de transfert, au profit ou pour le compte soit d'institutions gérant des régimes de retraites complémentaires ou facultatifs, français ou marocains, soit des bénéficiaires desdits régimes.

Article 38 Les dispositions relatives aux transferts des sommes dues de part et d'autre et visées aux articles 36 et 37, et notamment aux cotisations de rachat ou arriérés au titre de l'assurance vieillesse font l'objet d'un protocole spécial annexé à la présente Convention.

CHAPITRE II : Dispositions finales

Article 39 Sont considérés dans chacun des Etats contractants comme autorités administratives compétentes, au sens de la présente Convention, les ministres ou tout autre personne déléguée par eux, qui ont chacun en ce qui le concerne, les régimes énumérés à l'article 2 dans leurs attributions.

Article 40 Les autorités compétentes :

1° Prennent tous arrangements administratifs et techniques nécessaires l'application de la présente Convention ;

2° Désignent les organismes de chacun des deux Etats qui seront habilités à correspondre directement entre eux ;

3° Se communiquent, toutes informations concernant les mesures prises pour l'application de la présente Convention ;

4° Se communiquent dès que possible, toutes informations concernant les modifications survenues dans la législation ou la réglementation de leur Etat, susceptibles d'affecter l'application de la présente Convention ;

5° Règlent, d'un commun accord, les modalités de contrôle médical et administratif, ainsi que les procédures d'expertise nécessaires à l'application de la présente Convention et des législations de sécurité sociale des deux Etats.

Article 41 Pour l'application de la présente Convention et des législations de sécurité sociale de l'autre Etat, les autorités compétentes et les organismes de sécurité sociale des deux Parties contractantes se prêteront leurs bons offices comme s'il s'agissait de leur propre législation de sécurité sociale.

Article 42 1° Le bénéfice des exemptions de droits d'enregistrement, de greffe, de timbre et de taxes consulaires prévues par la législation de l'un des Etats contractants pour les pièces à produire aux administrations ou aux organismes compétents de cet Etat est étendu aux pièces correspondantes à produire pour l'application de la présente Convention aux administrations ou aux organismes compétents de l'autre Etat.

2° Tous actes, documents et pièces quelconques à produire pour l'exécution de la présente Convention sont dispensés du visa de légalisation des autorités diplomatiques et consulaires.

Article 43 Les actes, documents ou pièces quelconques, adressés pour l'application de la présente Convention par les bénéficiaires de cette Convention aux organismes, autorités et juridictions compétentes en matière de sécurité sociale au Maroc ou en France, seront valablement rédigés dans la langue officielle de l'un ou de l'autre Etat.

Article 44 Les demandes et recours qui devraient être introduits dans un délai déterminé auprès d'une autorité ou d'un organisme d'un des Etats contractants compétents pour recevoir ces demandes et recours en matière de sécurité sociale sont considérés comme recevables s'ils sont présentés dans le même délai auprès d'une autorité ou d'un organisme correspondant de l'autre Etat. Dans ce cas, cette dernière autorité ou ce dernier organisme devra transmettre sans retard les demandes et recours à l'autorité ou à l'organisme compétent. Les autorités compétentes de chaque Etat devront désigner les autorités et organismes habilités à recevoir valablement des demandes et recours.

Article 45 Il n'est pas dérogé aux règles prévues par les régimes visés à l'article 2 pour les conditions de la participation des assurés aux élections auxquelles donne lieu le fonctionnement de la sécurité sociale.

Article 46 Les formalités que les dispositions légales ou réglementaires de l'un des Etats contractants pourraient prévoir pour le service, en dehors de son territoire, des prestations dispensées par les organismes compétents de ce pays s'appliqueront également dans les mêmes conditions qu'aux nationaux, aux personnes admises au bénéfice de ces prestations en vertu de la présente Convention.

Article 47 1° Toutes les difficultés relatives à l'application de la présente Convention seront réglées d'un commun accord par les autorités administratives compétentes des Etats contractants.

2° Au cas où il n'aurait pas été possible d'arriver par cette voie à une solution, le différend

devra être réglé suivant une procédure d'arbitrage organisée par un arrangement à intervenir entre les deux Gouvernements.

Article 48 1° La présente Convention n'ouvre aucun droit au paiement de prestations pour une période antérieure à la date de son entrée en vigueur.

2° Toute période d'assurance ou période assimilée, accomplie en vertu de la législation de l'un des Etats avant la date d'entrée en vigueur de la présente Convention est prise en considération pour la détermination du droit aux prestations s'ouvrant conformément aux dispositions de la présente Convention.

3° Sous réserve des dispositions du paragraphe 1er du présent article, une prestation est due en vertu de la présente Convention même si elle se rapporte à un événement antérieur à la date de son entrée en vigueur. A cet effet, toute prestation qui n'a pas été liquidée ou qui a été suspendue à cause de la nationalité de l'intéressé ou en raison de sa résidence sur le territoire de l'un des deux Etats, sera, à la demande de l'intéressé, liquidée ou rétablie à partir de l'entrée en vigueur de la présente Convention, sous réserve que les droits antérieurement liquidés n'aient pas donné lieu à un règlement en capital.

4° Les droits des intéressés ayant obtenu, antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente Convention, la liquidation d'une pension ou rente, pourront être révisés à leur demande. La révision aura pour effet d'accorder aux bénéficiaires, à partir de l'entrée en vigueur de la présente Convention, les mêmes droits que si la Convention avait été en vigueur au moment de la liquidation.

La demande de révision doit être introduite dans un délai de deux ans, à compter de l'entrée en vigueur de la présente Convention.

5° Quant au droit résultant de l'application des paragraphes 3 et 4 du présent article, les dispositions prévues par les législations des deux Etats en ce qui concerne la déchéance et la prescription des droits ne sont pas opposables aux intéressés, si la demande visée aux paragraphes 3 et 4 du présent article est présentée dans un délai de deux ans, à compter de l'entrée en vigueur de la présente Convention. Si la demande est présentée après l'expiration de ce délai, le droit aux prestations qui n'est pas frappé de déchéance ou qui n'est pas prescrit est acquis à partir de la date de la demande, à moins que des dispositions plus favorables de la législation d'un des deux Etats ne soient applicables.

Article 49 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 la dernière de ces notifications.

Article 50 1° La présente Convention est conclue pour une durée de cinq ans à partir de la date de son entrée en vigueur et sera renouvelée tacitement, sauf dénonciation qui devra être notifiée six mois avant l'expiration du terme.

2° En cas de dénonciation de la Convention, les stipulations de la présente Convention et des arrangements administratifs visés à l'article 40 resteront applicables aux droits acquis, nonobstant les dispositions restrictives que les régimes intéressés prévoiraient pour les cas de résidence à l'étranger.

Fait à Rabat, le neuf juillet mil neuf cent soixante-cinq, en double exemplaire.

PROTOCOLE N° 1 du 9 juillet 1965 relatif à l'octroi de l'allocation aux vieux travailleurs salariés de la législation française aux ressortissants marocains Le Gouvernement de la République française et Le Gouvernement du Royaume du Maroc, Considérant que la législation française de sécurité sociale réserve aux nationaux français le bénéfice de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, en raison de son caractère non contributif ; Considérant qu'il est désirable que les travailleurs salariés de chacune des Parties bénéficient sur le territoire de l'autre d'une égalité de traitement avec les nationaux en matière de sécurité sociale ; Conviennent

d'appliquer les dispositions suivantes :

Article premier L'allocation aux vieux travailleurs salariés sera accordée aux vieux travailleurs salariés marocains, résidant en France à la date de la liquidation de l'allocation, dans les mêmes conditions qu'aux vieux travailleurs salariés français.

Article 2 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 du présent protocole. Celui-ci prendra effet le premier jour du deuxième mois qui suivra la date de la dernière de ces notifications.

Article 3 Le présent protocole est conclu pour une durée de cinq ans à partir de la date de son entrée en vigueur, et sera renouvelé tacitement, sauf dénonciation qui devra être notifiée six mois avant l'expiration du terme. En cas de dénonciation, les stipulations du présent protocole resteront applicables aux droits acquis, nonobstant les dispositions restrictives que les régimes intéressés prévoiraient pour les cas de résidence à l'étranger d'un assuré. Fait à Rabat, le neuf juillet mil neuf cent soixante-cinq, en double exemplaire.

PROTOCOLE N° 2 du 9 juillet 1965 relatif au régime d'assurances sociales des étudiants Le Gouvernement de la République française et Le Gouvernement du Royaume du Maroc, Désireux de coopérer dans le domaine culturel et d'assurer, dans le domaine social la protection des ressortissants de chacun des Etats poursuivant leurs études sur le territoire de l'autre, ont décidé d'adopter les mesures suivantes :

Article premier Le régime français d'assurances sociales des étudiants institué au titre 1er du livre VI du code de la sécurité sociale est applicable dans les mêmes conditions qu'aux étudiants français, aux étudiants marocains qui poursuivent leurs études en France et ne sont dans ce pays ni assurés sociaux ni ayants droit d'un assuré social.

Article 2 Le Gouvernement marocain s'engage à assurer l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale entre les étudiants français et marocains sur le territoire du Maroc.

Article 3 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 du présent protocole. Celui-ci prendra effet le premier jour du deuxième mois qui suivra la date de la dernière de ces notifications.

Article 4 Le présent protocole est conclu pour une durée de cinq ans à partir de la date de son entrée en vigueur et sera renouvelé tacitement, sauf dénonciation qui devra être notifiée six mois avant l'expiration du terme. En cas de dénonciation, les stipulations du présent protocole resteront applicables aux droits acquis. Fait à Rabat, le 9 juillet 1965, en double exemplaire.

PROTOCOLE N° 3 du 9 juillet 1965 relatif aux règlements financiers rattachés à des opérations de sécurité sociale ou de prévoyance sociale Les Gouvernements français et marocains, ayant reconnu légitime le désir des ressortissants français résidant au Maroc d'adhérer aux régimes « d'assurances vieillesse » institués par la législation française, conviennent de conjuguer davantage leur action en vue de faciliter cet effort de prévoyance. Dans le souci de le rendre compatible avec le maintien de l'équilibre financier des règlements extérieurs du Maroc, compte tenu toutefois de tous les transferts résultant de l'application de la Convention de sécurité sociale, les opérations de transfert pourraient être étalées dans le

temps. A cet effet :

Article premier Les entreprises et les ressortissants français résidant au Maroc, qui, à la date de signature de la présente Convention, n'avaient pas, du fait de la réglementation marocaine des changes, la possibilité de transférer en France le montant des sommes dues aux institutions françaises de retraites pour la vieillesse, seront autorisés à transférer en France les sommes dues à ces organismes, soit à titre de cotisations de rachat, soit à titre de cotisations courantes.
Le même droit sera reconnu aux ressortissants français, qui auront quitté le Maroc depuis moins de six mois et à ceux qui, ayant quitté ce pays depuis plus de six mois, n'auraient pas demandé à bénéficier des facilités de transfert prévues en cas de départ définitif ou ayant présenté un dossier à cette fin, n'auraient pas obtenu d'autorisation atteignant le plafond de 35 000 dirhams.

Article 2 Le montant total des transferts effectués par l'organisme visé à l'article 3 ci-dessous, tant au titre des opérations de rachat et arriérés que des cotisations courantes, ne pourra, au cours d'un trimestre, dépasser 80 p. 100 des transferts résultant de l'application de la Convention de sécurité sociale enregistrés au cours du trimestre précédent, de France sur le Maroc.

Article 3 Les intéressés seront habilités à effectuer les versements correspondants en dirhams. Un organisme spécialisé sera chargé de recevoir ces fonds dans la limite du plafond indiqué à l'article précédent et de réaliser les transferts au bénéfice des institutions françaises de retraite (dont les listes lui seront communiquées en temps utile par le canal de l'ambassade de France). La désignation de cet organisme ainsi que les modalités d'application du présent article seront déterminées dans les quinze jours qui suivront la signature de ce protocole.
Fait à Rabat, le 9 juillet 1965, en double exemplaire.

ECHANGE DE LETTRES DU 13 décembre 1973

entre la France et le Maroc relatif à l'exportation des prestations pour soins de santé

MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES

Paris, le 13 décembre 1973

A Son Excellence Monsieur le docteur Youssef Ben Abbes, Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire du Royaume du Maroc, Paris.

Monsieur l'Ambassadeur,

Ainsi que vous le savez, la Convention générale de sécurité sociale entre la France et le Maroc ne prévoit

pas l'octroi aux travailleurs salariés et à leurs ayants droit des prestations en nature d'assurance maladie et d'assurance maternité étant donné qu'il n'existe pas au Maroc de régime obligatoire concernant ces deux risques.

Soucieux cependant du sort tant des familles qui n'ont pas accompagné le travailleur dans le pays d'emploi et sont demeurées dans le pays dont le travailleur est ressortissant ou y sont retournées, que des travailleurs qui, effectuant un séjour temporaire soit en cas de transfert de résidence, soit en cas de congé payé dans le pays dont ils sont ressortissants, doivent y recevoir des soins, il m'a paru qu'il y avait lieu, dans l'attente de l'aménagement de la législation marocaine sur le point considéré, de mettre en place à titre provisoire un système permettant le service de prestations dans le pays de résidence à la charge du pays d'emploi. Les bénéficiaires des prestations en nature seraient :

1° Les ayants droit du travailleur définis ou admis comme tels par la législation du pays où ils résident ;

2° Les travailleurs qui, admis au bénéfice des prestations de l'assurance maladie ou de

l'assurance maternité du pays d'emploi, ont transféré leur résidence dans l'autre pays ;
3° Les travailleurs qui, durant leur congé payé, effectuent un séjour dans le pays dont ils sont ressortissants.
Les remboursements s'effectueraient sur des bases forfaitaires par le régime dont relève l'institution d'affiliation.
En ce qui concerne les prestations en nature servies aux ayants droit du travailleur, le régime dont relève l'institution d'affiliation de celui-ci effectuerait un remboursement correspondant aux trois quarts des dépenses afférentes à ces prestations calculées sur des bases forfaitaires.
Les modalités d'application seraient fixées par un arrangement administratif.
En cas d'intervention au Maroc d'une législation d'assurance maladie obligatoire prévoyant le remboursement aux catégories de personnes ci-dessus désignées des prestations en nature dont il s'agit, le présent accord cesserait d'avoir effet et un nouvel accord devrait intervenir.
Je vous serais obligé de me faire savoir si la suggestion ci-dessus rencontre l'agrément du Gouvernement marocain.
Dans l'affirmative, la présente lettre et votre réponse constitueront un accord entre nos deux Gouvernements.
Il entrera en vigueur dès l'échange des notifications constatant que, de part et d'autre, il a été satisfait à l'accomplissement des procédures constitutionnelles requises à cette fin.
Je vous prie d'agréer, Monsieur l'Ambassadeur, l'assurance de ma très haute considération.

AMBASSADE DU ROYAUME DU MAROC EN France

Paris, le 13 décembre 1973

A Monsieur Gilbert de Chambrun, ministre plénipotentiaire, directeur des conventions administratives et des Affaires consulaires, ministère des affaires étrangères, Paris.

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de me référer à votre lettre en date de ce jour par laquelle vous me faites savoir ce qui suit :

« Ainsi que vous le savez, la Convention générale de sécurité sociale entre la France et le Maroc ne prévoit pas l'octroi aux travailleurs salariés et à leurs ayants droit des prestations en nature d'assurance maladie et d'assurance maternité étant donné qu'il n'existe pas au Maroc de régime obligatoire concernant ces deux risques.

Soucieux cependant du sort tant des familles qui n'ont pas accompagné le travailleur dans le pays d'emploi et sont demeurées dans le pays dont le travailleur est ressortissant ou y sont retournées, que des travailleurs qui, effectuant un séjour temporaire soit en cas de transfert de résidence, soit en cas de congé payé dans le pays dont ils sont ressortissants, doivent y recevoir des soins, il m'a paru qu'il y avait lieu, dans l'attente de l'aménagement de la législation marocaine sur le point considéré, de mettre en place, à titre provisoire, un système permettant le service de prestations dans le pays de résidence à la charge du pays d'emploi.

Les bénéficiaires des prestations en nature seraient :

1° Les ayants droit du travailleur définis ou admis comme tels par la législation du pays où ils résident ;

2° Les travailleurs qui, admis au bénéfice des prestations de l'assurance maladie ou de l'assurance maternité du pays d'emploi, ont transféré leur résidence dans l'autre pays ;

3° Les travailleurs qui, durant leur congé payé, effectuent un séjour dans le pays dont ils sont ressortissants.

Les remboursements s'effectueraient sur des bases forfaitaires par le régime dont relève l'institution d'affiliation.

En ce qui concerne les prestations en nature servies aux ayants droit du travailleur, le régime dont relève

l'institution d'affiliation de celui-ci effectuerait un remboursement correspondant aux trois

quarts des dépenses afférentes à ces prestations calculées sur des bases forfaitaires. Les modalités d'application seraient fixées par un arrangement administratif. En cas d'intervention au Maroc d'une législation d'assurance maladie obligatoire prévoyant le remboursement aux catégories de personnes ci-dessus désignées des prestations en nature dont il s'agit, le présent accord cesserait d'avoir effet et un nouvel accord devrait intervenir. Je vous serais obligé de me faire savoir si la suggestion ci-dessus rencontre l'agrément du Gouvernement marocain. Dans l'affirmative, la présente lettre et votre réponse constitueront un accord entre nos deux gouvernements. Il entrera en vigueur dès l'échange des notifications constatant que, de part et d'autre, il a été satisfait à l'accomplissement des procédures constitutionnelles requises à cette fin ».

J'ai l'honneur de vous confirmer l'accord du Gouvernement marocain sur la proposition qui précède.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le ministre, l'assurance de ma très haute considération.

AVENANT DU 21 MAI 1979

à la Convention générale sur la sécurité sociale du 9 juillet 1965 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume du Maroc
Le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume du Maroc. Désireux d'assurer aux travailleurs de chacun des deux Etats exerçant ou ayant exercé une activité salariée sur le territoire de l'autre Etat une meilleure garantie des droits qu'ils se sont acquis en matière d'assurance vieillesse, sont convenus des dispositions suivantes :

Article premier Le chapitre 2 (art. 10 à 16 inclus) au titre II (Dispositions particulières) de la Convention générale sur la sécurité sociale du 9 juillet 1965 relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants) est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes : (le texte de l'article premier de l'avenant est intégré dans la Convention).

Article 2 Révision des droits

§ 1. Les intéressés dont les droits se sont ouverts antérieurement au présent Accord pourront en demander la révision.

§ 2. La révision sera effectuée selon les règles établies par les articles 10 à 16 ci-dessus et aura effet à

la date d'entrée en vigueur de l'Accord si les demandes sont présentées dans un délai de deux ans à compter de cette date. Toutefois, si les droits antérieurement liquidés ont fait l'objet d'un règlement en capital, il n'y a pas lieu à révision.

Article 3 Le présent Avenant est conclu pour la même durée que la Convention générale sur la sécurité sociale

du 9 juillet 1965. Il entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suivra l'échange des notifications constatant que les procédures constitutionnelles requises à cette fin ont été accomplies.

- Arrangement administratif général du 1er décembre 1966
- Arrangement administratif complémentaire n° 4 du 4 février 1983
- Arrangement administratif du 8 mai 1975
- Arrangement administratif du 1er décembre 1966 34

Centre de Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants – Novembre 1999

Arrangement administratif général du 1er décembre 1966 35

Centre de Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants – Novembre 1999

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF du 1er décembre 1966 relatif aux modalités d'application de la Convention générale du 9 juillet 1965 entre la France et le Maroc sur la sécurité sociale

ACTES MODIFICATIFS

1. Arrangement administratif complémentaire n° 1 du 13 septembre 1968 modifiant et complétant l'arrangement administratif du 1er décembre 1966, entré en vigueur le 1er avril 1969 (B.O. 41/68, ASC 20198, 10 octobre 1968, S.S. 41/68).
2. Arrangement administratif complémentaire n° 2 du 12 juillet 1974 modifiant l'arrangement administratif du 1er décembre 1966 et l'arrangement administratif complémentaire n° 1 du 13 septembre 1968, entré en vigueur le 12 juillet 1974 (B.O. 74/34, CAI 7353, 29 juillet 1974, S.P. S.S. 74/34).
3. Arrangement administratif complémentaire n° 3 du 17 mars 1978 modifiant l'arrangement administratif du 1er décembre 1966 et l'arrangement administratif du 8 mai 1975, entré en vigueur le 17 mars 1978 (B.O. 78/29, CAI 15170, 28 juin 1978, SF 78/29).
4. Arrangement administratif complémentaire n° 4 du 4 février 1983 relatif aux modalités d'application de l'avenant à la Convention générale de sécurité sociale du 9 juillet 1965 relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès, entré en vigueur le 1er avril 1981 (B.O. 83/21, CAI 881, 11 mars 1983, SN-S 83/21).
5. Arrangement administratif complémentaire n° 6 du 3 février 1989 fixant de nouvelles modalités de remboursement des prestations en nature de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles servies en application de l'article 29 de la Convention, entré en vigueur le 1er juillet 1989 (B.O. S.S. 9-92, 1203, SPS 90/32).
6. Arrangement administratif complémentaire n° 9 du 4 mai 1990 relatif à la révision annuelle du barème des allocations familiales transférables, entré en vigueur le 4 mai 1990 (B.O. S.S. 9-92, 1203, SPS 90/32).
7. Arrangement administratif complémentaire n° 11 du 27 octobre 1994 modifiant l'arrangement administratif du 1er décembre 1966 et l'arrangement administratif n° 4 du 4 février 1983, entré en vigueur le 27 octobre 1994 (B.O. S.S. 9-92, 1885, MSP/MIE/SG 95/35).
8. Arrangement administratif complémentaire n° 12 du 15 mars 1996 modifiant l'arrangement administratif n° 11 du 27 octobre 1994, entré en vigueur le 15 mars 1996 (BJ P 41 Maroc n° 27-1996).
9. Arrangement administratif complémentaire n° 15 du 26 juin 1998 modifiant l'arrangement administratif du 1er décembre 1966 et l'arrangement administratif du 16 mars 1977, entré en vigueur le 26 juin 1998 (B.O. S.S. 9-92, 1955, MES 98/30).
10. Arrangement administratif complémentaire n° 16 du 17 novembre 1999 modifiant l'arrangement administratif du 1er décembre 1966 relatif aux modalités d'application de la Convention générale du 9 juillet 1965 entre la France et le Maroc sur la sécurité sociale et l'arrangement administratif du 16 mars 1977 relatif aux modalités d'application de l'accord complémentaire concernant le régime de sécurité sociale des marins.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF du 1er décembre 1966 relatif aux modalités d'application de la Convention générale du 9 juillet 1965 entre la France et le Maroc sur la sécurité sociale En application des articles 9, 21, 23, 29 et 40 de la Convention générale du 9 juillet 1965 entre la France et le Maroc sur la sécurité sociale, les autorités administratives compétentes françaises et marocaines ont arrêté d'un commun accord les modalités d'application suivantes des dispositions de la Convention générale entre la France et le Maroc sur la sécurité sociale.

TITRE PREMIER : PRINCIPES GENERAUX

(Application de l'article 3, 2°, a) de la Convention générale)

Situation des travailleurs salariés ou assimilés détachés temporairement d'un pays dans l'autre

Article premier (7) (9) (10) 1. Dans le cas visé à l'article 3, 2° a) 1er alinéa de la Convention générale, les organismes de la Partie dont la législation demeure applicable, qui sont désignés ci-dessous, établissent, sur requête de l'employeur, un certificat d'assujettissement, dont le modèle est annexé au présent arrangement administratif (formulaire SE 350-01), attestant que le travailleur intéressé demeure soumis à la législation du pays de travail habituel.

Le certificat est émis :

a) En ce qui concerne la législation française

- par la caisse primaire d'assurance maladie pour les assurés du régime général ;
- par la caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines pour les assurés du régime minier ;
- par la caisse de mutualité sociale agricole pour les assurés du régime agricole.

b) En ce qui concerne la législation marocaine, par la caisse nationale de sécurité sociale.

2. Si la durée du détachement doit se prolonger au-delà de la période de trois ans fixée à l'article 3, 2° a) 1er alinéa de la Convention générale, l'accord prévu au 2e alinéa dudit article doit être demandé, avant l'expiration de la période initiale de trois ans, par l'employeur :

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

- au directeur du centre de sécurité sociale des travailleurs migrants pour les assurés du régime général, du régime des salariés agricoles et du régime des mines ;

b) En ce qui concerne la demande de maintien à la législation marocaine :

- au ministre chargé du travail.

Une fois saisie d'une demande, l'autorité mentionnée à l'un des paragraphes 2-a) ou 2-b) prend l'attache de l'autorité mentionnée à l'autre paragraphe, pour obtenir l'accord prévu à l'article 3, 2° a) 2e alinéa de la Convention générale qui autorise la dispense d'affiliation à la législation de l'autre territoire et qui ainsi permet le maintien à la seule législation du territoire de travail habituel.

Dès lors que cet accord de dispense d'affiliation est obtenu, l'organisme, visé au paragraphe 1 du présent article, qui a délivré le certificat de détachement initial, en est informé et délivre un deuxième certificat à l'aide du même formulaire SE 350-01.

3. Dans le cas prévu à l'article 3-3°) la procédure à suivre pour obtenir la dispense d'affiliation sur l'autre territoire est celle décrite au paragraphe 2 du présent article. (Application de l'article 4 de la Convention générale)

Situation des ressortissants d'un des pays occupés dans les postes diplomatiques ou consulaires de ce pays auprès de l'autre pays

Article 2 Le droit d'option prévu à l'article 4, paragraphe 1, b) de la Convention générale peut s'exercer à tout moment.

Pour l'exercice de ce droit, l'intéressé adresse une demande à l'institution compétente du pays du lieu de travail.

L'option prend effet à compter du premier jour du mois suivant la date de réception de la demande.

TITRE II : DISPOSITIONS PARTICULIERES

CHAPITRE PREMIER : Prestations familiales

SECTION I : PRESTATIONS FAMILIALES DANS LE PAYS D'EMPLOI

(Article 5 de la Convention générale)

Article 3 Pour bénéficier des dispositions de l'article 5 de la Convention générale en vue de l'ouverture de ses droits à prestations familiales au regard de la législation du nouveau pays

d'emploi, le travailleur est tenu de présenter une attestation dont le modèle est annexé au présent arrangement administratif (formulaire n° 02) relative aux périodes de travail ou périodes assimilées accomplies dans l'autre pays et susceptibles d'être prises en compte, dans la mesure où il est nécessaire d'y faire appel pour compléter les périodes accomplies en vertu de la législation au regard de laquelle les droits sont examinés.

L'attestation en cause est délivrée à la demande de l'intéressé soit par l'institution chargée de la gestion des allocations familiales, soit par toute autre institution habilitée du pays où il a accompli les périodes à prendre en compte.

Si l'intéressé ne présente pas l'attestation, l'institution compétente du pays du lieu de travail demande directement à l'institution compétente de l'autre pays de lui faire parvenir le document.

SECTION II : ALLOCATIONS FAMILIALES TRANSFERABLES

(Articles 6 et 7 de la Convention générale)
Dispositions générales

Article 4 (2) : Les allocations familiales prévues à l'article 6 de la Convention générale sont prises en charge et liquidées par l'institution compétente du pays du lieu de travail. Le montant des allocations familiales est adressé par l'institution d'allocations familiales dont relève le travailleur directement à la personne assumant la garde des enfants dans l'autre pays.

Modalités techniques d'application

Article 5 (2) : Le travailleur visé à l'article 6 (paragraphe 1) de la Convention générale doit se munir, avant son départ, d'un Etat de famille établi suivant le modèle n° 03 annexé au présent arrangement administratif.

Les Etats de famille sont visés par les autorités compétentes en matière d'Etat civil du lieu de résidence de la famille.

L'Etat de famille en cause comporte notamment la liste des enfants du travailleur ainsi que les nom et adresse de la personne devant percevoir les allocations familiales.

Ce document est remis par le travailleur à l'institution compétente du pays du lieu de travail, lors de son arrivée sur le territoire de ce pays.

Éventuellement, le travailleur en cause se munira également de toutes pièces supplémentaires justifiant que les enfants considérés remplissent les conditions requises pour ouvrir droit aux allocations familiales.

Ces pièces ainsi que l'Etat de famille susvisé devront avoir été établies dans les trois mois précédant la date de leur production.

Article 6 Si le travailleur n'est pas muni, à son arrivée sur le territoire de l'autre pays, de l'Etat de famille prévu à l'article précédent, l'institution compétente du pays du lieu de travail demande à l'institution compétente

du pays du lieu de résidence de la famille de provoquer l'établissement du document en cause et de lui en transmettre un exemplaire.

Article 7 Le travailleur présente à l'institution compétente du pays du lieu de travail une demande d'allocations familiales à l'appui de laquelle sont fournis l'Etat de famille prévu à l'article 5 du présent arrangement ainsi que, le cas échéant, les pièces justificatives visées au même article. Ladite demande, conforme au modèle n° 04 annexé au présent arrangement administratif, comporte notamment l'indication certifiée par l'employeur de la date du début de l'emploi occupé par le travailleur en cause et les nom, prénoms et adresse de la personne devant percevoir dans l'autre pays les allocations familiales. L'institution compétente du pays du lieu de travail vérifie si le travailleur remplit les conditions d'ouverture du droit aux prestations suivant les termes de sa propre législation.

Article 8 (1) (2) Les Etats de famille sont renouvelés au 1er avril de chaque année. Si le premier Etat de famille a été établi moins de six mois avant la date d'échéance annuelle, sa validité est prorogée jusqu'à la date d'échéance annuelle suivante. Pour le renouvellement des Etats de famille marocains, il est procédé ainsi qu'il suit : la caisse d'allocations familiales française dont relève le travailleur avise ce dernier deux mois au moins avant le 1er avril de la nécessité de renouveler ce document. Elle lui adresse à cette fin, après y avoir porté les mentions nécessaires, un formulaire intitulé « Renouvellement de l'Etat de famille ». Le travailleur mentionne sur ledit formulaire la personne à qui seront versées au Maroc les allocations familiales ; après l'avoir fait compléter, en ce qui concerne ses enfants, par les autorités d'Etat civil du lieu de résidence de ces derniers, il en fait retour à la caisse française. Pour le renouvellement des Etats de famille français, il est procédé ainsi qu'il suit : la caisse nationale de sécurité sociale du Maroc signale au travailleur occupé au Maroc, deux mois au moins avant le 1er avril la nécessité de renouveler l'Etat de famille. Il ne sera pas tenu compte des modifications intervenues dans la situation de famille au cours de la période de validité de l'Etat de famille. Ces modifications prennent effet à la date de renouvellement fixée ci-dessus.

ENFANTS ADOPTIFS

Article 9 Sont assimilés à des enfants adoptifs au sens de l'article 6, 3°, de la Convention générale, les enfants marocains orphelins de père et de mère ou dont les parents sont atteints d'une invalidité supérieure à 66 % sous la condition que la charge effective de ces enfants pour l'allocataire soit établie par un acte judiciaire ou administratif.

Article 10 Le versement des allocations familiales est limité à quatre enfants répondant aux conditions prévues à l'article précédent quel que soit par ailleurs le rang des enfants en cause.

DÉLAI PENDANT LEQUEL PEUVENT ÊTRE EFFECTUÉS LES TRANSFERTS

D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Article 11 (7) DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 12 (2) (6) Les allocations familiales sont payées mensuellement à terme échu. Le montant correspondant au nombre d'enfants à charge du travailleur, dans la limite de quatre, figure dans le barème annexé au présent arrangement administratif. Le barème prévu à l'article 4, paragraphe 6 de la Convention générale de sécurité sociale du 9 juillet 1965 et annexé au présent arrangement administratif est exprimé en francs français pour les allocations familiales transférables au Maroc et en dirhams pour les allocations familiales transférables en France.

Article 13 (2) (6) La révision du barème des allocations familiales transférables est effectuée par une commission mixte selon les modalités suivantes :

a) En cas de variations intervenues dans le taux des allocations familiales dans les deux pays au cours d'une même année, le montant des allocations familiales transférables est réajusté en fonction d'un taux égal à la demi-somme des taux de variation des allocations familiales dans chaque pays ;

b) En cas de variation des allocations familiales dans un seul pays au cours d'une année, le montant

des allocations familiales transférables est réajusté en fonction d'un taux égal à la moitié du taux de variation des allocations familiales dans ce pays.

Cette augmentation constitue une avance à valoir sur la révision du barème à laquelle donnera lieu ultérieurement la variation des allocations familiales dans les deux pays au cours d'une même année. L'imputation de l'avance lors de la révision du barème à la suite d'une variation des allocations familiales dans les deux pays au cours d'une même année ne peut se traduire par une diminution du barème précédemment en vigueur. En cas d'application de cette règle, la partie de l'avance qui n'aura pu être imputée est conservée en tant qu'avance à valoir sur une révision ultérieure du barème dans les conditions visées au a ci-dessus ;

c) La révision du barème prend effet au 1er janvier de l'année qui suit celle où sont intervenues les variations des allocations familiales dans les deux pays ou dans un seul d'entre eux.

Si la commission mixte ne se réunit pas au cours d'une année, la révision du barème dans les conditions fixées aux b et c ci-dessus peut être opérée par correspondance à la demande de l'une ou l'autre Partie.

Article 14 (2) En vue d'une information réciproque, les institutions débitrices du pays du lieu de travail adressent simultanément à l'organisme centralisateur de chacun des deux pays une statistique trimestrielle des paiements effectués au titre des allocations familiales transférables. Cette statistique est établie au moyen d'un formulaire.

Article 15 L'institution du pays du lieu de séjour ou l'organisme déterminé par l'autorité compétente dudit pays prête ses bons offices à l'institution du pays du lieu d'affiliation qui se propose d'exercer un recours contre le travailleur qui a perçu indûment des prestations familiales.

SECTION III : PRESTATIONS FAMILIALES DUES POUR LES ENFANTS ACCOMPAGNANT LE TRAVAILLEUR DETACHE DANS LE PAYS DE L'OCCUPATION TEMPORAIRE

(Article 8 de la Convention générale)

Article 16 (7) Au sens de l'article 8 de la Convention générale, les prestations familiales auxquelles le travailleur détaché peut prétendre au titre du régime français sont : les allocations familiales et l'allocation pour jeune enfant dans sa partie servie sans condition de ressources.

Article 17 Pour bénéficier des prestations familiales pour ses enfants qui l'accompagnent, le travailleur visé au paragraphe 2 de l'article 3 de la Convention générale adresse sa demande à l'institution compétente du pays d'affiliation, éventuellement par l'intermédiaire de son employeur.

Article 18 (7) 1. Les prestations sont versées directement par l'institution compétente du pays d'affiliation aux taux et suivant les modalités prévues par la législation que ladite institution est chargée d'appliquer.

2. En vue d'une information réciproque des organismes de liaison des deux pays, les institutions débitrices de chaque pays adressent aux organismes de liaison des deux pays une statistique trimestrielle des versements effectués à destination de l'autre pays, au titre de l'article 8 de la Convention générale, conforme au formulaire n° 06 annexé au présent arrangement administratif.

Article 19 Le travailleur visé au paragraphe 2 de l'article 3 de la Convention générale est tenu d'informer, le cas échéant, soit directement, soit par l'intermédiaire de son employeur l'institution compétente du pays 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.

Article 20 Les dispositions de l'article 15 ci-dessus sont applicables aux travailleurs détachés.

CHAPITRE II (3) (4) : Assurance vieillesse et assurance décès (pensions de survivants)

(Application des articles 10 à 16 de la Convention)

Les dispositions des articles 21 à 30 du chapitre II, assurance vieillesse et assurance décès (pensions de survivants) ont été annulées et remplacées par les dispositions contenues dans l'arrangement administratif n° 4 du 4 février 1983 relatif aux modalités d'application de l'avenant à la Convention générale de sécurité sociale entre la France et le Maroc du 9 juillet 1965, relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants).

Voir arrangement administratif complémentaire pages 65 et suivantes.

CHAPITRE III 1 : Assurance maladie, maternité, décès

(Application des articles 17 à 23 de la Convention générale)

SECTION I : DROIT AUX PRESTATIONS (articles 17, 18, 19 et 20 de la Convention)

Article 31 Les travailleurs visés à l'article 17 de la Convention générale sont présumés remplir la condition d'aptitude

au travail au sens du paragraphe 1° dudit article, lorsque leur dernière entrée sur le territoire du pays d'emploi se situe après une absence de courte durée notamment à l'occasion d'un congé payé ou pour des motifs d'ordre familial.

Article 32 En vue de l'acquisition, du maintien ou du recouvrement du droit aux prestations de l'assurance maladie, maternité, décès, lorsqu'un travailleur salarié ou assimilé a été soumis successivement ou alternativement à la législation des deux pays, les périodes d'assurance et les périodes équivalentes accomplies en vertu de la législation de chacun des pays sont totalisées pour autant qu'elles ne se superposent pas.

(1) Pour les prestations en nature dans certaines situations conventionnelles, voir arrangement administratif du 8 mai 1975 pour l'application de l'échange de lettres du 13 décembre 1973 page 75.

A cet effet, les périodes d'assurances et les périodes équivalentes sont prises en considération, telles qu'elles résultent de la législation sous laquelle elles ont été accomplies.

Article 33 Le travailleur salarié ou assimilé se rendant d'un pays dans l'autre, qui, en vue d'obtenir pour lui-même ou pour ses ayants droit qui l'accompagnent, les prestations des assurances maladie et maternité du second pays, doit faire Etat des périodes d'assurance ou équivalentes accomplies dans le premier pays, est tenu de présenter à l'institution du pays du nouveau lieu de travail auquel lesdites prestations sont demandées, une attestation comportant l'indication desdites périodes d'assurance ou équivalentes.

L'attestation en cause, établie à l'aide du formulaire n° 09 annexé au présent arrangement administratif est délivrée, à la demande du travailleur, par l'institution du pays auprès de laquelle il était assuré en dernier lieu avant son départ pour l'autre pays.

Si le travailleur ne présente pas ladite attestation à l'appui de sa demande de prestations, l'institution du pays du nouveau lieu de travail demande à l'institution compétente de l'autre pays de lui faire parvenir l'attestation en cause.

Article 34 Lorsque la procédure de totalisation prévue à l'article 32 ci-dessus ne lui permet pas de réunir les conditions requises pour l'octroi des prestations des assurances maladie et maternité au titre de la législation du nouveau pays d'emploi, le travailleur salarié ou assimilé doit, pour bénéficier éventuellement, en vertu de l'article 19 de la Convention générale de prestations en espèces à charge du régime de l'autre pays, présenter une demande à son institution d'affiliation dans le premier pays.

Cette institution transmet dans les meilleurs délais à l'institution de l'autre pays qui a délivré l'attestation d'assurance prévue à l'article 33, alinéa 1, du présent arrangement, la demande de prestations en espèces accompagnée des pièces médicales justificatives et notamment du rapport d'un médecin contrôleur indiquant la durée probable de l'incapacité de travail.

Article 35 Pour obtenir le bénéfice des allocations au décès dues en application de l'article 20 de la Convention générale, les ayants droit des assurés du régime français résidant au Maroc et les ayants droit des assurés du régime marocain résidant en France adressent leur demande à l'institution débitrice desdites allocations.

La demande peut également être adressée à l'institution du pays du lieu de résidence des ayants droit

qui la transmet sans retard à l'institution compétente de l'autre pays.

La demande est accompagnée des pièces justificatives nécessaires et, éventuellement, d'une attestation relative aux périodes d'assurance ou assimilées accomplies par le travailleur dans le pays autre que celui de l'institution compétente. Cette attestation est délivrée par l'institution de ce dernier pays auprès de laquelle le défunt était affilié.

Article 36 Le bénéfice de l'allocation au décès est ouvert aux titulaires de pensions d'invalidité ou de vieillesse du régime minier français, résidant au Maroc.

A. Transfert de résidence du travailleur (Article 21, 1° de la Convention générale)

Article 37 Le droit pour le travailleur visé à l'article 21, 1° de la Convention générale, de conserver le bénéfice des prestations en espèces dans le pays de la nouvelle résidence est établi par la remise d'une attestation aux termes de laquelle l'institution d'affiliation l'autorise à conserver le bénéfice des prestations après le transfert de résidence. L'attestation conforme au modèle annexé au présent arrangement (formulaire n° 10) comporte obligatoirement l'indication, d'une part du motif du transfert, d'autre part, de la durée prévisible du service des prestations en espèces, et, s'il y a lieu, les possibilités de prorogation offertes à l'intéressé. Copie de cette attestation est adressée, pour information, par l'institution d'affiliation à l'institution du lieu de la nouvelle résidence. Lorsque, pour une raison de force majeure, l'attestation n'a pu être établie antérieurement au transfert de la résidence, l'institution d'affiliation peut, soit de sa propre initiative, soit à la requête du travailleur, délivrer l'attestation postérieurement au transfert de résidence.

Article 38 L'institution du lieu de la nouvelle résidence est tenue de procéder à tout contrôle médical ou administratif du bénéficiaire que l'institution d'affiliation lui demanderait d'exercer pour son compte.

Article 39 Lorsque le travailleur visé à l'article 21, 1° de la Convention générale désire bénéficier d'une prorogation du service des prestations en espèces au-delà de la durée primitivement prévue, il adresse sa demande accompagnée d'un certificat d'incapacité de travail, délivré par son médecin traitant et de toutes autres pièces médicales justificatives, à l'institution du lieu de la nouvelle résidence. Dès réception de la demande, ladite institution fait procéder à l'examen de l'intéressé par son contrôle médical et transmet sans retard l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation. Celle-ci, dès réception du dossier, le soumet à son contrôle médical, lequel émet un avis motivé dans les moindres délais. Au vu de cet avis, l'institution d'affiliation prend sa décision et la notifie au travailleur intéressé au moyen du formulaire n° 11 annexé au présent arrangement dont elle adresse par ailleurs un double, pour information, à l'institution de la nouvelle résidence. La notification en cause comporte obligatoirement :

- en cas d'acceptation, l'indication de la durée prévisible de la continuation du service des prestations en espèces ;
- en cas de refus, l'indication du motif du refus et des voies de recours dont dispose le travailleur.

B. Séjour temporaire du travailleur dans son pays d'origine à l'occasion d'un congé payé (Article 21, 2°, de la Convention générale)

Article 40 (3) Lorsque l'Etat de santé du travailleur visé à l'article 21, 2°, de la Convention générale, vient à nécessiter des soins médicaux d'urgence, y compris l'hospitalisation, lors d'un séjour temporaire effectué dans son pays d'origine à l'occasion d'un congé payé, l'intéressé doit, pour bénéficier des prestations en espèces, adresser une requête accompagnée d'un certificat d'incapacité de travail et de toutes autres pièces médicales justificatives, à l'institution du lieu de séjour. Cet envoi, dont la date est attestée par le cachet de la poste, doit être effectué dans les sept jours ouvrés suivant la date de délivrance du certificat d'incapacité de travail. Dès réception de la demande, ladite institution fait procéder à l'examen de l'intéressé par son

contrôle médical et soumet sans retard l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation. Celle-ci, dès réception du dossier, examine tout d'abord si les conditions d'ouverture du droit sont remplies. A cet effet, elle vérifie notamment si la date de dépôt de la demande ou de la première constatation médicale se situe à l'intérieur de la période de congé payé. Dans l'affirmative, l'institution d'affiliation soumet le dossier de l'intéressé à son contrôle médical, lequel émet un avis motivé dans les moindres délais. Au vu de cet avis, l'institution d'affiliation prend sa décision et la notifie au travailleur intéressé à l'aide du formulaire n° 12 annexé au présent arrangement dont elle adresse, par ailleurs, un double, pour information, à l'institution du lieu de séjour. La notification en cause comporte obligatoirement :

- en cas d'acceptation, l'indication de la durée prévisible du service des prestations en espèces dans les limites du délai de six mois prévu à l'article 21, 2°, de la Convention générale et, s'il y a lieu, des possibilités de prorogation offertes à l'intéressé ;
- en cas de refus, l'indication, d'une part, du motif de refus et, d'autre part, des voies de recours dont dispose le travailleur.

Article 41 Le point de départ du délai limitatif de six mois prévu pour la durée du service des prestations en espèces se situe à l'intérieur de la période de congé payé, à la date du début des soins.

Article 42 Lorsque le travailleur demande à bénéficier de la prorogation du service des prestations en espèces Aude-Là de la durée portée sur la notification prévue à l'article 40 ci-dessus et dans la limite du délai de six mois, il adresse sa requête accompagnée des pièces médicales justificatives à l'institution du lieu de séjour. Il est ensuite fait application de la procédure décrite audit article 40.

Article 43 Pendant toute la durée du service des prestations en espèces au travailleur séjournant dans son pays d'origine à l'occasion d'un congé payé, il est fait application des dispositions de l'article 38 du présent arrangement.
C. Séjour dans le pays autre que le pays d'affiliation au cours d'une période de détachement (Article 22 de la Convention générale)

Article 44 Pour bénéficier des prestations, ou y ouvrir droit, au titre de l'article 22 de la Convention générale, le travailleur visé à l'article 3, 2° a) de ladite Convention adresse directement sa demande accompagnée des pièces médicales justificatives à son institution d'affiliation. Le service des prestations en nature et en espèces est assuré directement par cette dernière au travailleur.

Article 45 L'institution du lieu de séjour prête ses bons offices à l'institution d'affiliation pour faire procéder à tout contrôle ou à tout examen médical jugé nécessaire.

SECTION II : SERVICE DES PRESTATIONS

Article 46 (7) Les prestations en espèces dues au titre de l'article 19 de la Convention générale sont servies directement au travailleur par l'institution du pays autre que le nouveau pays d'emploi, aux échéances prévues par la législation qu'elle est chargée d'appliquer.

Article 47 (7) Les allocations au décès dues au titre de l'article 20 de la Convention générale sont servies directement par l'institution compétente en vertu de la législation dont le travailleur relevait en dernier lieu, aux ayants droit résidant dans le pays d'origine.

Article 48 (7) Les prestations dues au titre des articles 21 et 22 de la Convention générale sont servies directement par l'institution d'affiliation au travailleur autorisé à transférer sa résidence ou séjournant dans l'autre pays à l'occasion d'un congé payé ou d'un détachement professionnel.
Le versement s'effectue aux échéances prévues par la législation du pays d'affiliation.

Article 49 Dans un but d'information des organismes centralisateurs, les institutions débitrices de chaque pays adressent aux dits organismes une statistique trimestrielle des versements effectués à destination de l'autre pays au titre des articles 19, 20, 21 et 22 de la Convention générale conforme au formulaire dont le modèle n° 13 est annexé au présent arrangement administratif.

CHAPITRE IV : Assurance invalidité

(Application des articles 24 à 27 de la Convention générale)

A. Dispositions générales

Article 50 Pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations, ainsi que pour le calcul de la pension d'invalidité, la totalisation des périodes d'assurance et périodes équivalentes prévues à l'article 24, paragraphe 1, de la Convention générale s'effectue de la manière suivante :

- aux périodes d'assurance accomplies ou reconnues équivalentes en vertu de la législation du pays dans lequel s'est rendu le travailleur s'ajoutent les périodes accomplies ou reconnues équivalentes sous la législation de l'autre pays, dans la mesure où il est nécessaire d'y faire appel pour compléter, sans superposition, les périodes d'assurance ou reconnues équivalentes du premier pays ;
- à cet effet, les périodes d'assurance et les périodes équivalentes sont prises en considération telles qu'elles résultent de la législation sous laquelle elles ont été accomplies.

Article 51 Le travailleur (ou le survivant d'un travailleur) résidant en France ou au Maroc qui sollicite le bénéfice d'une pension d'invalidité par totalisation des périodes d'assurance ou des périodes reconnues équivalentes conformément à l'article 24 de la Convention générale, adresse sa demande à l'institution du lieu de sa résidence dans les formes et délais prescrits par la législation du pays de résidence.

Le travailleur résidant sur le territoire d'un pays tiers adresse sa demande à l'institution compétente de celui des pays sous la législation duquel le travailleur a été assuré en dernier lieu.

Les demandes sont recevables si elles sont adressées par les travailleurs soit directement à l'institution compétente de l'autre pays, soit à l'un ou l'autre des organismes de liaison.

Article 52 Aux fins de l'introduction de la demande, conformément aux dispositions de l'article précédent, les règles suivantes sont applicables :

1° La demande est accompagnée des pièces justificatives nécessaires et établie sur le formulaire prévu par la législation du pays de résidence ou, éventuellement, du pays sur le territoire duquel se trouve l'institution compétente à laquelle la demande a été adressée ou

transmise ;

2° L'exactitude des renseignements fournis par le demandeur doit être établie par des pièces officielles jointes au formulaire, ou doit être confirmée par les autorités habilitées à cet effet dans le pays considéré ;

3° Le demandeur précise, dans la mesure du possible, soit la ou les institutions auprès desquelles il a été assuré dans l'autre pays, soit le ou les employeurs par lesquels il a été occupé sur le territoire de ce pays ;

4° L'institution du lieu de résidence qui a reçu la demande en mentionne la date de réception et la fait parvenir, accompagnée des justifications prévues au présent article, directement et sans retard à l'institution compétente de l'autre pays.

Article 53 Pour évaluer le degré d'invalidité, l'institution compétente de chaque pays fait Etat, le cas échéant, des constatations médicales ainsi que des informations d'ordre administratif recueillies par l'institution de l'autre pays.

Ladite institution conserve toutefois le droit de faire procéder à l'examen de l'intéressé par un médecin

de son choix et dans les conditions prévues par sa propre législation.

B. Contrôle médical et administratif

Article 54 Le contrôle médical et administratif des titulaires de pensions d'invalidité est effectué à la demande de l'institution débitrice, par les soins de l'institution du pays de résidence du titulaire.

Article 55 Lorsqu'à la suite d'un contrôle administratif, ou à la demande de l'institution débitrice, il a été constaté que le bénéficiaire d'une pension d'invalidité de l'un des deux pays avait repris le travail dans l'autre pays, un rapport est adressé à l'institution débitrice par l'institution de l'autre pays conformément au modèle n° 14 annexé au présent arrangement administratif.

Article 56 Ce rapport indique la nature du travail effectué, le montant des gains du travailleur intéressé, la rémunération normale perçue dans la même région par un travailleur de la catégorie professionnelle à laquelle appartenait l'assuré dans la profession qu'il exerçait avant de devenir invalide, ainsi que l'avis d'un médecin expert sur l'Etat de santé de l'intéressé.

Article 57 Les frais résultant des examens médicaux, des mises en observation, des déplacements des médecins et des bénéficiaires, des enquêtes administratives ou médicales rendues nécessaires pour l'exercice du contrôle, sont supportés par l'institution débitrice de la pension.

Le remboursement de ces frais s'effectue sur justifications.

Toutefois, les autorités compétentes des deux pays pourront prévoir d'un commun accord des modalités différentes de remboursement.

C. Versement des pensions d'invalidité

Article 58 Les dispositions du chapitre II ci-dessus relatives au paiement des pensions et rentes de vieillesse sont applicables par analogie aux pensions d'invalidité.

D. Pensions d'invalidité transformées en pensions de vieillesse

Article 59 Lorsque, par application de l'article 26 de la Convention, la pension d'invalidité est transformée en pension de vieillesse, il est fait application des dispositions du chapitre II du présent arrangement, pour la détermination des avantages dus au titre de la législation de chaque pays.

Si le total des avantages auxquels un assuré peut ainsi prétendre de la part de chacun des régimes d'assurance vieillesse des deux pays est inférieur au montant de la pension d'invalidité, il est servi un complément différentiel à la charge du régime qui a liquidé ladite pension.

CHAPITRE V : Accidents du travail et maladies professionnelles

A. Prestations en nature et en espèces dues en cas de transfert de résidence dans l'autre pays

(Application de l'article 29 de la Convention générale)

Article 60 Pour l'application des dispositions de l'article 29, paragraphes 1, 2 et 3 de la Convention générale et sous réserve des dispositions du paragraphe 6 dudit article 29, le travailleur est tenu de présenter à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence une attestation par laquelle l'institution d'affiliation l'autorise à conserver le bénéfice des prestations en nature après le transfert de résidence.

Cette attestation, conforme au modèle annexé au présent arrangement administratif (formulaire n° 15), comporte obligatoirement l'indication, d'une part, du motif de transfert, d'autre part, de la durée prévisible du service des prestations, enfin de la nature des prestations dont le service est ainsi continué. En même temps, copie de ladite attestation est adressée dans tous les cas, pour information, par l'institution d'affiliation à l'institution du lieu de la nouvelle résidence du travailleur. Lorsque, pour une raison de force majeure, l'attestation n'a pu être établie antérieurement au transfert de la résidence, l'institution d'affiliation peut, soit de sa propre initiative, soit à la requête du travailleur ou de l'institution du lieu de sa nouvelle résidence, délivrer l'attestation postérieurement au transfert de résidence

Article 61 Lorsque le travailleur visé à l'article 29 de la Convention générale demande à bénéficier de la prorogation du service des prestations, il adresse sa requête, accompagnée des pièces médicales justificatives, à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence. Dès réception de la demande, ladite institution fait procéder, par son contrôle médical, à l'examen de l'intéressé et transmet sans retard l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation. Celle-ci, dès réception du dossier, le soumet à son contrôle médical, lequel émet un avis motivé dans les moindres délais. Au vu de cet avis, l'institution d'affiliation prend sa décision et la notifie, au moyen d'un formulaire dont le modèle est annexé au présent arrangement administratif (formulaire n° 16), d'une part au travailleur intéressé, d'autre part à l'institution du lieu de la nouvelle résidence de ce dernier. La notification prévue à l'alinéa précédent comporte obligatoirement :

- en cas d'acceptation, l'indication, d'une part, de la durée prévisible de la continuation du service des prestations et, d'autre part, de la nature des prestations dont le service est ainsi continué ;
- en cas de refus, l'indication du motif du refus et des voies de recours dont dispose le travailleur.

Article 62 Lorsque le travailleur visé à l'article 29 de la Convention générale est victime d'une rechute de son accident, alors qu'il a transféré sa résidence dans l'autre pays, il adresse sa requête, accompagnée des pièces médicales justificatives, à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence.

La procédure suivie, tant par cette dernière institution que par l'institution d'affiliation, est la même que celle visée à l'article 61 du présent arrangement.

Toutefois, la notification de la décision concernant le droit aux prestations en nature est adressée par l'institution d'affiliation au moyen du formulaire n° 17, dont le modèle est annexé au présent arrangement

administratif. Les modalités du remboursement sont celles prévues à l'article 65.

Le même formulaire comporte les indications sur l'octroi éventuel au travailleur des prestations en espèces.

Article 63 L'institution du lieu de la nouvelle résidence est tenue de faire procéder périodiquement, soit de sa propre initiative, soit à la demande de l'institution d'affiliation, à l'examen du bénéficiaire, en vue de déterminer si les soins médicaux sont effectivement et régulièrement dispensés ; elle avise immédiatement l'institution d'affiliation du résultat de ces examens.

En cas d'hospitalisation, l'institution du lieu de la nouvelle résidence notifie à l'institution d'affiliation, dans un délai de trois jours à partir de la date où elle en a eu connaissance :

- la date d'entrée dans un hôpital ou dans un autre établissement médical et la durée probable de

l'hospitalisation ;

- la date de sortie de l'hôpital ou de l'autre établissement médical.

Article 64 Pour l'application de l'article 29, paragraphe 4, de la Convention générale, visant l'octroi des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance, il est fait application des dispositions suivantes :

La liste des prothèses, grand appareillage et autres prestations en nature d'une grande importance est

établie, d'un commun accord, par les autorités compétentes des deux pays et annexée au présent arrangement administratif.

Les cas d'urgence absolue qui, au sens de l'article 29, paragraphe 4, dispensent de solliciter l'autorisation

de l'institution d'affiliation sont ceux où le service des prestations ne peut être différé sans compromettre

gravement la santé de l'intéressé.

Afin d'obtenir l'autorisation à laquelle l'octroi des prestations, objet du présent article, est subordonné,

l'institution du lieu de séjour adresse une demande à l'institution d'affiliation du travail au moyen d'un

formulaire dont le modèle est annexé au présent arrangement administratif (formulaire n° 18).

Lorsque lesdites prestations ont été servies en cas d'urgence absolue, sans autorisation de l'institution d'affiliation, l'institution du lieu de séjour avise immédiatement ladite institution au moyen d'une notification

dont le modèle est annexé au présent arrangement administratif (formulaire n° 19).

La demande d'autorisation de même que la notification visée aux deux alinéas précédents doivent être

accompagnées d'un exposé détaillé des raisons qui justifient l'attribution de ces prestations et comporter

une estimation de leur coût.

Article 65 (5) (7) Le remboursement des prestations en nature servies en application de l'article 29 de la Convention générale s'effectue dans la limite des tarifs fixés par la législation

qu'applique l'institution débitrice sur la base des dépenses réelles, telles qu'elles ressortent de la comptabilité de l'institution créancière, compte tenu des relevés individuels de dépenses effectives présentés.

L'organisme de liaison du pays de nouvelle résidence centralise les relevés individuels de dépenses effectives et les adresse semestriellement à l'organisme de liaison du pays d'affiliation, accompagnés d'un récapitulatif.

Le modèle de relevé de dépenses à utiliser figure en annexe du présent arrangement. Après vérification des relevés, l'organisme de liaison du pays d'affiliation mandate, dans un délai de deux mois à compter de la date de réception des relevés individuels susmentionnés, le montant des sommes dues à l'organisme de liaison du pays de nouvelle résidence.

Article 66 (5).....

Article 67 Les frais résultant des contrôles médicaux et administratifs effectués pour l'application de l'article 29 de la Convention générale, par les soins de l'institution de la nouvelle résidence, à la demande de l'institution d'affiliation, sont supportés par cette dernière. Il en est de même des frais de gestion engagés à cette occasion par l'institut du lieu de la nouvelle résidence.

Article 67 bis (8) Les dispositions de l'article 65, 2e, 3e et 4e alinéas, sont applicables pour les remboursements des frais de contrôle médical et administratif prévus aux articles 45, 57, 67, 70 et 78 de l'arrangement administratif du 1er décembre 1966, relatif aux modalités d'application de la Convention générale. (Application de l'article 30 de la Convention générale)

Article 68 L'attestation visée à l'article 60 du présent arrangement précise si l'intéressé bénéficie ou non des prestations en espèces et dans l'affirmative la durée prévisible du service de ces prestations.

Si ladite attestation ne le précise pas ou si l'intéressé demande à bénéficier du service des prestations en espèces au-delà de la période primitivement prévue, il adresse sa requête à l'institution du lieu de la nouvelle résidence en l'accompagnant d'un certificat médical d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant.

Dès réception de la demande, ladite institution fait procéder par son contrôle médical à l'examen de l'intéressé et transmet sans retard l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation. Si un contrôle médical est effectué en vue de l'obtention des prestations en nature, le même examen

médical de contrôle devra également comporter des conclusions de nature à permettre à l'institution

d'affiliation de se prononcer sur la liquidation ou le maintien des prestations en espèces.

Au vu de l'avis motivé de son contrôle médical, l'institution d'affiliation prend sa décision et la notifie à l'intéressé au moyen d'un formulaire dont le modèle n° 21 est annexé au présent arrangement administratif.

Copie de cette notification est adressée à l'institution du lieu de la nouvelle résidence ou du séjour.

Article 69 (7) Pour l'application des dispositions de l'article 30 de la Convention générale et de l'article 62 de l'arrangement administratif l'institution d'affiliation verse les prestations en espèces directement aux intéressés.

Article 70 Les frais des contrôles administratifs et médicaux résultant de l'application de l'article 30 de la Convention sont supportés par l'institution débitrice.
Leur remboursement s'effectue sur justifications.
Toutefois, les autorités compétentes pourront prévoir d'un commun accord des modalités différentes de remboursement.

Article 71 En vue de l'information des organismes centralisateurs, les institutions débitrices de chaque pays adressent auxdits organismes une statistique trimestrielle des paiements effectués à destination de l'autre pays au titre de l'article 30 de la Convention générale et de l'article 62 de l'arrangement administratif conforme au modèle n° 22 annexé au présent arrangement.

B. Introduction et instruction des demandes de rentes d'accident du travail

Article 72 Lorsqu'un travailleur ou le survivant d'un travailleur qui réside sur le territoire de l'un des pays sollicite le bénéfice d'une rente d'accident du travail ou d'une rente d'ayant droit en cas d'accident suivi de mort, il adresse sa demande à l'institution compétente du pays sous la législation duquel l'accident du travail ou la maladie professionnelle est survenu ou a été constatée, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'institution du lieu de sa résidence qui la transmet à l'institution compétente.
La demande est accompagnée des pièces justificatives nécessaires et établie sur le formulaire prévu par la législation soit du pays de résidence, soit du pays sur le territoire duquel se trouve l'institution compétente à laquelle la demande a été transmise.

Article 73 La demande, introduite conformément aux dispositions de l'article 72 ci-dessus, est instruite par l'institution compétente du pays sous la législation duquel l'accident du travail ou la maladie professionnelle est survenu ou a été constatée.

Article 74 Aux fins de l'appréciation du degré d'incapacité permanente, dans le cas visé à l'article 31 de la Convention générale, le travailleur est tenu de fournir à l'institution compétente qui procède à l'instruction de la demande de rente, tous renseignements relatifs aux accidents du travail ou maladies professionnelles survenus ou constatés antérieurement sous la législation de l'autre pays, et ce quel que soit le degré d'incapacité qui en était résulté.
Si ladite institution l'estime nécessaire, elle peut, pour obtenir ces renseignements ou en avoir confirmation, s'adresser directement aux institutions compétentes de l'autre pays.

Article 75 L'institution compétente procède à la détermination des droits à rente de la victime ou de ses ayants droit conformément à la législation qu'elle est chargée d'appliquer et fixe le montant de l'avantage auquel peut prétendre le demandeur.
Elle notifie directement sa décision au demandeur en lui indiquant les voies et délais de recours prévus par la législation applicable.
L'institution compétente adresse à l'institution du lieu de résidence du demandeur copie de la notification ci-dessus.

C. Paiement des rentes d'accidents du travail

Article 76 (7) Les rentes d'accidents du travail françaises ou marocaines sont payées directement aux bénéficiaires résidant dans un pays par les institutions débitrices de l'autre pays.
Le versement des arrérages desdites rentes a lieu aux échéances prévues par la législation du pays que l'institution débitrice est chargée d'appliquer.
En vue d'une information réciproque des organismes de liaison des deux pays, les institutions débitrices de chaque pays adressent aux organismes de liaison des deux pays une statistique des paiements effectués à destination de l'autre pays conforme au modèle n° 22 annexé au présent arrangement administratif.

D. Contrôle administratif et médical

Article 77 A la demande de l'institution compétente, l'institution du lieu de résidence de l'autre pays fait procéder au contrôle des bénéficiaires d'une prestation d'accident du travail ou de maladie professionnelle dans les conditions prévues par sa propre législation et notamment aux examens médicaux nécessaires à la révision de la rente.
L'institution compétente conserve le droit de faire procéder à l'examen des intéressés par un médecin de son choix et dans les conditions prévues par sa propre législation.

Article 78 Les frais résultant des contrôles administratifs et médicaux sont supportés par l'institution compétente. Leur remboursement s'effectue sur justifications.
Toutefois, les autorités compétentes des deux pays pourront prévoir d'un commun accord des modalités différentes de remboursement.

E. Dispositions particulières aux maladies professionnelles

(Application de l'article 34 de la Convention générale)

Article 79 Lorsque la législation de l'un des pays 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 ladite maladie a été constatée pour la première fois sur le territoire de l'autre pays.

Article 80 1. Si la législation de l'un des pays subordonne le bénéfice des prestations de maladie professionnelle à la condition qu'une activité susceptible de provoquer la maladie considérée ait été exercée pendant une certaine durée, l'institution compétente de ce pays prend en considération, dans la mesure nécessaire, les périodes pendant lesquelles une telle activité a été exercée sur le territoire de l'autre pays.

Les dispositions du présent paragraphe ne sont applicables que si la victime est atteinte de pneumoconiose sclérogène.

2. S'il est fait application des dispositions du paragraphe précédent, la charge des rentes est répartie entre les institutions compétentes des deux pays. Cette répartition est effectuée au prorata de la durée des périodes d'assurance vieillesse accomplies sous la législation de chaque pays.

Article 81 La déclaration de maladie professionnelle est adressée soit à l'institution compétente du pays sur le territoire duquel la victime a occupé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée, soit à l'institution du lieu de résidence qui la transmet sans retard à l'institution compétente dudit pays.

Article 82 Lorsque l'institution compétente du pays sur le territoire duquel la victime a occupé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée constate que la victime ou ses survivants ne satisfont pas aux conditions de la législation qu'elle applique, compte tenu des dispositions ci-dessus, ladite institution :

- a) Transmet sans retard à l'institution compétente de l'autre pays sur le territoire duquel la victime a précédemment occupé un emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée la déclaration et les pièces qui l'accompagnent ainsi qu'une copie de la notification visée ci-dessous ;
 - b) Notifie simultanément à l'intéressé sa décision de rejet dans laquelle elle indique notamment les conditions qui font défaut pour l'ouverture du droit aux prestations, les voies et délais de recours, la transmission de sa déclaration à l'institution de l'autre pays.
- En cas d'introduction d'un recours contre la décision de rejet prise par l'institution compétente du pays sur le territoire duquel la victime a occupé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée, cette institution est tenue d'en informer l'institution de l'autre pays et de lui faire connaître ultérieurement la décision définitive intervenue.

Article 83 Aux fins de l'application du paragraphe 2 de l'article 80 du présent arrangement, les règles suivantes sont applicables :

1. L'institution compétente du pays au titre de la législation duquel les prestations en espèces sont accordées en vertu de l'article 34 de la Convention, désignée ci-après par le terme « institution chargée du service des prestations », utilise un formulaire portant notamment le relevé et la récapitulation de l'ensemble des périodes d'assurance vieillesse accomplies par la victime en vertu de la législation des deux pays sur le territoire desquels elle a exercé une activité susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée. Le modèle dudit formulaire sera arrêté d'un commun accord entre les autorités administratives des deux pays ;

2. L'institution chargée du service des prestations transmet ce formulaire aux institutions d'assurance vieillesse auprès desquelles la victime a été assurée dans les deux pays. Chacune de ces institutions porte sur le formulaire les périodes d'assurance accomplies au titre de sa propre législation et le renvoie à l'institution chargée du service des prestations ;

3. L'institution chargée du service des prestations détermine alors le pourcentage qui incombe à elle-même et à l'institution compétente de l'autre pays et notifie à cette institution compétente, pour accord, cette répartition avec les justifications nécessaires, notamment quant à la rente accordée et à la répartition de la charge de cette rente ;

4. A la fin de chaque année civile, l'institution chargée du service des prestations adresse à l'institution compétente de l'autre pays un Etat des arrérages payés au cours de l'exercice considéré en indiquant le montant dû par elle conformément à la répartition mentionnée à l'alinéa précédent.

Cette institution compétente rembourse le montant dû à l'institution chargée du service des prestations dans un délai de trois mois.

(Application de l'article 35 de la Convention générale)

Article 84 Pour l'application de l'article 35 de la Convention générale, le travailleur est tenu de fournir à l'institution

compétente du pays en vertu de la législation duquel il fait valoir des droits à prestations 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 leur sujet.

Article 85 Dans le cas envisagé à l'article 35 a) de la Convention générale, où le travailleur n'a pas occupé, sur le territoire du second pays, un emploi susceptible de provoquer ou d'aggraver la maladie professionnelle invoquée, une copie de la décision de rejet notifiée au travailleur est adressée à l'institution d'affiliation du premier pays ; les dispositions du dernier alinéa de l'article 84 ci-dessus sont éventuellement applicables.

Article 86 Dans le cas envisagé à l'article 35 b) de la Convention générale, où le travailleur a effectivement occupé, sur le territoire du second pays, un emploi susceptible de provoquer ou d'aggraver la maladie professionnelle invoquée, l'institution du second pays indique à l'institution du premier pays le montant du supplément mis à sa charge. Ce supplément est versé au travailleur par l'intermédiaire des organismes centralisateurs et les dispositions de l'article 76 du présent arrangement sont applicables.

TITRE III: DISPOSITIONS DIVERSES

Article 87 Conformément aux dispositions de l'article 37 de la Convention générale, les organismes centralisateurs et de liaison désignés par les autorités administratives compétentes des deux pays sont :

Pour la France :

Toutefois, la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines joue le rôle d'organisme de liaison pour ce qui concerne les assurés du régime minier, en matière de détachement, d'allocations au décès, de pensions d'invalidité et de vieillesse.

Pour le Maroc :

La Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 88 Les conditions d'application du titre III, chapitre 1er de la Convention générale, sont fixées dans un arrangement administratif complémentaire consacré à la mise en vigueur des dispositions financières de ladite Convention et du protocole n° 3 relatif aux questions financières qui lui est annexé.

Article 89 Le présent arrangement entrera en vigueur à la date à laquelle prendra effet la Convention générale entre la France et le Maroc sur la sécurité sociale. Fait, en double exemplaire, à Paris, le 1er décembre 1966.

LISTE DES PROTHESES, DU GRAND APPAREILLAGE ET DES AUTRES PRESTATIONS EN NATURE D'UNE GRANDE IMPORTANCE

A. Les prothèses, le grand appareillage et les autres prestations en nature d'une grande importance visés à l'article 29 de la Convention générale franco-marocaine sur la sécurité sociale et à l'article 64 de l'arrangement administratif relatif aux modalités d'application de ladite Convention sont les prestations suivantes :

1. Appareils de prothèse et appareils d'orthopédie ou appareils-tuteurs, y compris les corsets orthopédiques en tissu armé ainsi que tous suppléments, accessoires et outils.
2. Chaussures orthopédiques et chaussures de complément (non orthopédiques).
3. Prothèses maxillaires et faciales.
4. Prothèses oculaires, verres de contact.
5. Appareils de surdité.

6. Prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale.
7. Voiturettes pour malades et fauteuils roulants.
8. Renouvellement des fournitures visées aux alinéas précédents.
9. Cures.
10. Entretien et traitement médical dans une maison de convalescence, un préventorium, un sanatorium ou un aérium.
11. Mesures de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle.
12. Tout autre acte médical ou toute autre fourniture médicale dentaire ou chirurgicale, à condition que le coût probable de l'acte ou de la fourniture dépasse les montants suivants :
 - en France, 520 francs ;
 - au Maroc, 550 dirhams.

B. Dans le cas où l'une des fournitures visées aux alinéas 1 à 7 du paragraphe A de la présente liste est accidentellement cassée ou détériorée, il suffit, pour établir l'urgence absolue visée à l'article 29 de la Convention générale et définie à l'article 64 de l'arrangement administratif, de justifier la nécessité du renouvellement de la fourniture en question.

MONTANT DES ALLOCATIONS FAMILIALES TRANSFERABLES EN APPLICATION DE L'ARTICLE 6 DE LA CONVENTION GENERALE DE SECURITÉ SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET LE MAROC

Les représentants des autorités compétentes françaises et marocaines ont décidé de fixer comme suit le montant des allocations familiales dues par les institutions du lieu de travail du chef de famille pour les enfants résidant dans l'autre pays.

MONTANT TOTAL POUR LA FAMILLE

Travailleur occupé en France ;
enfants résidant au Maroc ;
Travailleur occupé au Maroc ;
enfants résidant en France

1 enfant 27,23 euros par mois (178,62 FF) 262,68 DH par mois

2 enfants 54,46 euros par mois (357,24 FF) 525,35 DH par mois

3 enfants 81,69 euros par mois (535,86 FF) 788,03 DH par mois

4 enfants et plus 108,92 euros par mois (714,48 FF) 1 050,70 DH par mois

L'âge limite du versement de ces allocations familiales est fixé à dix huit ans révolus.

Le présent barème prend effet à la date du 1er janvier 2001.

Fait à Marrakech, le 6 juillet 2000 en double exemplaire.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF COMPLEMENTAIRE N° 4

du 4 février 1983 relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants)

ACTES MODIFICATIFS

1. Arrangement administratif complémentaire n° 10 complétant l'article 13 de l'arrangement administratif complémentaire n° 4 du 4 février 1983 relatif aux modalités d'application de l'avenant à la Convention générale sur la sécurité sociale entre le Maroc et la France du 9 juillet 1965, relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pension de survivants). Entré en vigueur le 20 février 1992. Non publié.

2. Arrangement administratif complémentaire n° 11 du 27 octobre 1994 modifiant l'arrangement administratif du 1er décembre 1966 et l'arrangement administratif complémentaire n° 4 du 4 février 1983. Entré en vigueur le 27 octobre 1994, BO SS 9.92, 1885, MSP/MIE/SG 95/35.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF COMPLEMENTAIRE N° 4

du 4 février 1983 relatif aux modalités d'application de l'avenant à la Convention générale sur la sécurité sociale entre le Maroc et la France du 9 juillet 1965, relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants) En application de l'article 40 de la Convention générale sur la sécurité sociale du 9 juillet 1965 entre le Gouvernement du Royaume du Maroc et le Gouvernement de la République française, les autorités administratives compétentes marocaines et françaises, ont arrêté d'un commun accord les modalités d'application suivantes de l'avenant à ladite Convention, signé le 21 mai 1979, relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants).

SECTION I : INTRODUCTION DES DEMANDES

Article premier 1. Le travailleur ou le survivant d'un travailleur résidant en France ou au Maroc qui, ayant travaillé successivement ou alternativement sur le territoire des deux Etats contractants, sollicite le bénéfice d'une prestation de vieillesse ou de survivants au regard de la législation de chacun des deux Etats, adresse sa demande, dans les formes et délais prescrits par la législation de l'Etat de résidence, à l'institution compétente française s'il réside en France, à la caisse nationale marocaine de sécurité sociale s'il réside au Maroc.1

2. Est néanmoins recevable la demande adressée à l'institution de l'autre Etat ; dans ce cas, elle doit être transmise sans retard à l'institution compétente de l'Etat de résidence du demandeur avec indication de la date à laquelle elle est parvenue à la première institution.

Article 2 1. Au moment de la présentation de sa demande, le travailleur ou le survivant du travailleur précise s'il souhaite une liquidation simultanée ou différée de la pension acquise au titre de la législation de l'autre Etat.

L'assuré, qui a choisi de différer à une date ultérieure la liquidation de sa pension de vieillesse acquise au titre de la législation de l'autre Etat, adresse, à la date de son choix, une demande de liquidation de sa pension à l'institution de sa résidence qui la transmet alors, sans délai, à l'institution compétente de l'autre Etat.

(1) Compétence des délégations locales de la CNSS. Voir point 2 du procès-verbal des négociations entre la France et le Maroc. (Commission mixte du 23 au 26 juin 1998), note d'information DSS/DAEI/98 – 403 du 3 juillet 1998, B.O. SS 9-92, MES 98/30).

Toutefois, l'intéressé peut adresser directement sa demande à l'institution compétente de l'autre Etat qui doit l'instruire.

2. A l'appui de sa demande, celui qui sollicite le bénéfice d'une prestation de vieillesse précise, dans la mesure du possible, la ou les institutions auprès desquelles il a été assuré dans l'autre Etat, ainsi que les noms et adresses du ou des employeurs pour lesquels le travailleur a été occupé sur le territoire de cet Etat.

SECTION II: INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Article 3 La demande est instruite par l'institution compétente du pays à laquelle elle a été adressée ou transmise, au regard de la législation que cette institution applique.

Sous-section A

Liquidation simultanée des pensions acquises au titre de la législation de chacun des deux Etats

1. Procédure applicable par l'institution de l'Etat de résidence

A) Liquidation séparée

Article 4 1. Si le droit aux prestations de l'assurance vieillesse que prévoit la législation visée à l'article 3 est acquis au demandeur sans qu'il y ait lieu de faire appel aux périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'autre Etat, l'institution procède à la liquidation de la prestation due selon les règles de sa propre législation.

2. Elle avise sur demande de l'intéressé, au moyen du formulaire modèle SE 350-07, l'institution compétente de l'autre Etat des périodes qu'elle a retenues pour procéder à la liquidation de la prestation octroyée et, à titre indicatif, les périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'autre Etat.

Sur le formulaire figurent :

- la date de présentation de la demande ;
- le choix du demandeur en ce qui concerne la liquidation simultanée ou différée de la pension de vieillesse éventuellement acquise au titre de la législation de l'autre Etat.

B) Liquidation par totalisation

Article 5 Si le droit aux prestations de l'assurance vieillesse que prévoit la législation applicable par l'institution de l'Etat de résidence n'est pas acquis au demandeur compte tenu des seules périodes accomplies sous ladite législation, l'institution en cause procède comme indiqué aux articles 6 et 7.

Article 6 1. L'institution du pays de résidence, après réception du formulaire SE 350-07 dûment complété par l'instruction compétente de l'autre Etat, détermine après totalisation des périodes accomplies dans

les deux Etats, en application de la règle du prorata temporise, le montant de l'avantage auquel peut prétendre le demandeur.

2. Pour déterminer ce montant, l'institution susvisée, procède comme suit :

- elle calcule le montant de la prestation fictive à laquelle l'intéressé aurait droit si la totalité des périodes d'assurance visées à l'article 9 du présent arrangement avait été accomplie exclusivement sous sa législation.
- elle fixe ensuite le montant de la prestation due au prorata de la durée des périodes d'assurance dans les conditions prévues à l'article 11-II B (3) de la Convention.

2. Procédure applicable par l'institution compétente de l'autre Etat

Article 7 1. Dès réception de la demande de liquidation simultanée transmise par l'institution du pays de résidence au moyen du formulaire SE 350-07 précité l'institution compétente de l'autre Etat examine si les droits du demandeur sont ouverts en vertu de la législation qu'elle applique sans qu'il y ait lieu de faire appel aux périodes accomplies dans l'autre Etat.

2. Dans l'affirmative elle procède à la liquidation séparée de la prestation.

3. Dans le cas contraire, elle procède dans les conditions fixées à l'article 6 ci-dessus à la liquidation de la prestation par totalisation des périodes d'assurance accomplies dans l'Etat de résidence figurant sur le formulaire modèle SE 350-07 que lui a transmis l'autre institution.

Sous-section B

Liquidation différée à la demande de l'intéressé de la prestation acquise au titre de la législation de l'autre Etat

1. Procédure applicable par l'institution du pays de résidence

Article 8 L'institution de l'Etat de résidence qui a reçu une demande de liquidation de prestation acquise au titre de la seule législation qu'elle applique procède comme suit :

A) Liquidation séparée

Si le droit aux prestations de l'assurance vieillesse que prévoit la législation qu'applique l'institution chargée d'instruire la demande de prestation est acquis au demandeur sans qu'il y ait lieu de faire appel aux périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'autre Etat, l'institution procède à la liquidation de la prestation due selon les règles de sa propre législation, dans les conditions prévues à l'article 4.

B) Liquidation par totalisation

Si le droit aux prestations de l'assurance vieillesse que prévoit la législation qu'applique l'institution de l'Etat de résidence n'est pas acquis au demandeur, compte tenu des seules périodes accomplies sous ladite législation, l'institution en cause procède alors comme indiqué aux articles 5, 6 et 7 ci-dessus.

2. Procédure applicable par l'institution compétente de l'autre Etat

Article 8 bis L'institution compétente de l'autre Etat, alors que la liquidation de la pension acquise au titre de la législation qu'elle applique n'a pas été demandée par le travailleur, indique à l'institution compétente instruisant la demande de pension, les périodes d'assurance accomplies sous la législation qui sont nécessaires à cette institution pour l'application de la règle de totalisation.

Si l'institution d'instruction procède par liquidation séparée, elle transmet à l'institution de l'autre Etat, pour information au moyen du formulaire SE 350-07 les renseignements qu'elle a recueillis et les périodes qu'elle a retenues pour la liquidation de la prestation.

L'institution compétente de l'autre Etat conserve alors dans ses archives ce document jusqu'à ce que

l'intéressé fasse une demande de liquidation de la pension de vieillesse acquise au titre de la législation applicable par cette institution.

Au moment où l'intéressé demande la liquidation de la prestation acquise au titre de sa législation, elle

instruit la demande et procède à la liquidation de la prestation selon la procédure de liquidation séparée dans les conditions prévues à l'article 4 ou selon la procédure par totalisation, le cas échéant, dans les conditions prévues aux articles 5, 6 et 7 ci-dessus.

Règles relatives à la totalisation des périodes d'assurance

Article 9 Lorsqu'il y a lieu de recourir à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux Etats pour la détermination de la prestation, il est fait application des règles suivantes :

1. Si une période reconnue équivalente à une période d'assurance par la législation 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 Etat.

2. Si une même période est reconnue équivalente à une période d'assurance à la fois par la législation

française et par la législation marocaine, 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 sous la législation d'une Partie contractante coïncide avec une période d'assurance accomplie au titre d'une assurance volontaire sous la législation de l'autre Partie, seule la première est prise en

compte.

4. Au cas où, selon la législation d'une Partie contractante, certaines périodes d'assurance ne sont prises en compte que si elles ont été accomplies dans un délai déterminé, l'institution qui applique cette législation ne tient compte de périodes accomplies sous la législation de l'autre Partie contractante que si elles ont été accomplies dans le même délai.

Transposition des périodes

Article 10 Pour la totalisation des périodes d'assurance et équivalentes accomplies au titre des législations française et marocaine :

- l'institution compétente française décompte, pour les périodes d'assurance marocaine, autant de trimestre qu'elles comprennent de fois 78 jours d'assurance ;
- l'institution compétente marocaine décompte, pour les périodes d'assurance française, 78 jours pour chaque trimestre d'assurance.

L'application des règles précédentes ne peut avoir pour effet de retenir, pour l'ensemble des périodes accomplies au cours d'une année civile, un total supérieur à 312 jours ou 4 trimestres.

Notifications

Article 11 Chaque institution notifie au demandeur par lettre recommandée la décision qu'elle a prise à son égard ainsi que les moyens et délais de recours prévus par la législation qu'elle applique.

Une copie de cette décision est adressée à l'institution de l'autre Etat.

SECTION III : PENSION D'INAPTITUDE AU TRAVAIL DE LA LEGISLATION FRANÇAISE

Introduction de la demande

Article 12 1. Lorsque le bénéficiaire d'une pension de vieillesse du régime français est demandé au titre de l'inaptitude au travail et que le demandeur réside au Maroc, la demande est adressée à la caisse nationale de sécurité sociale marocaine.

2. La caisse nationale de sécurité sociale transmet la demande à l'institution compétente française ainsi que le formulaire d'instruction prévu à l'article 6.

A la demande sont joints, d'une part, une attestation de l'institution marocaine certifiant que le requérant n'est pas en mesure de poursuivre l'exercice de son emploi sans nuire gravement à sa santé et, d'autre part, un rapport établi par le service du contrôle médical territorialement compétent à raison de la résidence du demandeur.

Contrôle médical et administratif

Article 13 (1) (2) 1. Le contrôle médical et administratif des titulaires de pensions françaises de vieillesse pour inaptitude au travail est effectué à la demande de l'institution débitrice par les soins de l'institution compétente de la résidence du titulaire.

2. La caisse nationale de sécurité sociale du Maroc assure notamment le contrôle administratif des ressources des bénéficiaires de majoration pour conjoint à charge de l'assurance vieillesse française résidant au Maroc.

3. Les frais résultant des examens médicaux, des mises en observation, des déplacements des médecins et des bénéficiaires, des enquêtes administratives ou médicales rendues nécessaires d'une part pour l'établissement des documents mentionnés au deuxième alinéa du paragraphe 2 de l'article 12 ci-dessus et d'autre part pour l'exercice des contrôles visés au présent article sont supportés par l'institution débitrice de la pension.

Les remboursements de ces frais s'effectuent sur justifications.

Toutefois, les autorités compétentes des deux pays pourront prévoir d'un commun accord des modalités différentes de remboursement.

4. Les dispositions de l'article 65, deuxième, troisième et quatrième alinéa de l'arrangement administratif du 1er décembre 1966, relatif aux modalités d'application de la Convention générale, sont applicables pour les remboursements des frais de contrôle médical et administratif prévus au précédent paragraphe.

SECTION IV : PAIEMENT DES PRESTATIONS D'ASSURANCE VIEILLESSE

Modalités du paiement

Article 14 1. Le paiement des prestations d'assurance vieillesse françaises et marocaines dues à des bénéficiaires résidant sur le territoire de l'Etat autre que celui de l'institution débitrice est effectué directement.

2. Les arrérages desdites prestations de vieillesse sont adressés aux bénéficiaires par l'institution débitrice aux échéances prévues par la législation qu'elle est chargée d'appliquer.

Frais relatifs au paiement

Article 15 Les frais relatifs au paiement des prestations d'assurance vieillesse, notamment les frais bancaires ou postaux, sont supportés par les institutions débitrices desdites prestations, sous réserve d'autres dispositions qui pourraient être convenues d'un commun accord entre les autorités administratives des deux Etats.

SECTION V : DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX TRAVAILLEURS DES MINES

Activité minière inférieure à un an

Article 16 Lorsque la totalité des périodes de travail et des périodes reconnues équivalentes au regard de la législation de sécurité sociale minière française n'atteint pas une année comportant le minimum annuel de journées de travail effectif ou de journées assimilées à des journées de travail effectif prévu par cette législation, aucune prestation n'est prise en charge par le régime français de la sécurité sociale dans les mines.

Activité au fond. Totalisation des périodes d'assurance

Article 17 Les services accomplis au fond au Maroc sont, pour l'application de l'article 7,

paragraphe 1, considérés
comme des services accomplis au fond en France au regard de la législation française de
sécurité
sociale dans les mines.

Détermination des droits des survivants

Article 18 Les procédures prévues aux articles 3 à 10 du présent arrangement sont applicables
pour la liquidation
des pensions de veuves et des prestations d'orphelins prévues par le régime français spécial
aux travailleurs
des mines.

SECTION VI : DISPOSITIONS COMMUNES

Statistiques et information

Article 19 1. En vue de la centralisation des renseignements financiers, les institutions
débitrices adressent à l'organisme de liaison de leur pays une statistique annuelle des
versements effectués à destination de l'autre pays en application de l'article 14.
2. En vue d'une information réciproque, chaque organisme de liaison communiquera à l'autre
l'ensemble
des statistiques annuelles qu'il aura centralisé.

Formulaires

Article 20 Les modèles des formulaires nécessaires à la mise en jeu des procédures et
formalités prévues ci-dessus
sont annexés au présent arrangement.

Entrée en vigueur de l'arrangement

Article 21 Le présent arrangement entre en vigueur à la date à laquelle prend effet l'avenant à
la Convention générale sur la sécurité sociale entre la France et le Maroc du 9 juillet 1965,
signé le 21 mai 1979 relatif
à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants).

Article 22 Les présentes dispositions annulent et remplacent les dispositions des articles 21 à
30 de l'arrangement administratif du 1er décembre 1966 relatif aux modalités d'application de
la Convention générale.
Fait à Casablanca, le 4 février 1983.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF

du 8 mai 1975 pour l'application de l'échange de lettres franco-marocain du 13 décembre 1973
relatif aux soins de santé

ACTES MODIFICATIFS 1. Arrangement administratif complémentaire n° 3 du 17 mars 1978
modifiant et complétant l'arrangement administratif du 1er décembre 1966 relatif aux modalités
d'application de la Convention générale de sécurité sociale et modifiant l'arrangement

administratif du 8 mai 1975 relatif à l'application de l'accord du 13 décembre 1973 (entré en vigueur le 17 mars 1978 et publié au B.O. SF 78/29, CAI 15170, 28 juin 1978).

2. Arrangement administratif complémentaire n° 7 du 3 février 1989 complétant l'arrangement administratif du 8 mai 1975 modifié relatif à l'application de l'échange de lettres franco-marocain du 13 décembre 1973 relatif à l'exportation des prestations de soins de santé (entré en vigueur le 3 février 1989 et publié au B.O. S.S. 9/92 13909).

3. Arrangement administratif complémentaire n° 13 du 26 juin 1998 modifiant l'arrangement administratif du 8 mai 1975 pour l'application de l'échange de lettres franco-marocain du 13 décembre 1973 relatif à l'exportation des prestations de soins de santé (entré en vigueur le 26 juin 1998 et publié au B.O. S.S. 9/92, 1955, MES 98/30).

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF du 8 mai 1975

pour l'application de l'échange de lettres franco-marocain du 13 décembre 1973 relatif aux soins de santé

En application de l'échange de lettres du 13 décembre 1973 relatif aux soins de santé, les autorités administratives compétentes françaises et marocaines ont arrêté d'un commun accord les modalités d'application ci-dessous.

TITRE PREMIER : PRESTATIONS CHAPITRE PREMIER

Droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité en cas de transfert de résidence

SECTION I : DROIT DU TRAVAILLEUR ADMIS AU BENEFICE DE L'ASSURANCE MALADIE DU PAYS D'AFFILIATION

Article premier 1. Le travailleur salarié français occupé au Maroc ou le travailleur salarié marocain occupé en France, admis au bénéfice des prestations de l'assurance maladie à la charge, dans le premier cas d'une institution marocaine, dans le second cas d'une institution française, bénéficie de la prestation des soins de santé qui lui sont nécessaires (prestations en nature) lorsqu'il transfère sa résidence sur le territoire de l'autre pays à condition que, préalablement à son départ, le travailleur ait obtenu l'autorisation de l'institution marocaine ou française à laquelle il est affilié.

2. Cette autorisation n'est valable que pour une durée maximum de trois mois.

Toutefois, ce délai peut être prorogé pour une nouvelle période de trois mois par décision de l'institution

d'affiliation, après avis favorable de son contrôle médical.

Article 2 1. Pour obtenir ou conserver, dans le pays de sa nouvelle résidence, le bénéfice des prestations en nature, le travailleur est tenu de présenter à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence une attestation

par laquelle l'institution d'affiliation l'autorise à bénéficier des prestations dans l'autre pays.

2. Lorsque, pour un motif grave, l'attestation n'a pu être établie antérieurement au transfert de résidence,

l'institution d'affiliation peut, soit de sa propre initiative, soit à la requête du travailleur ou de l'institution du lieu de sa nouvelle résidence, délivrer l'attestation postérieurement au transfert de résidence.

Article 3 1. Lorsque le travailleur, autorisé par l'institution d'affiliation à transférer sa résidence dans l'autre pays, demande à bénéficier de la prolongation du service des prestations au-delà

de la durée primitivement prévue, et dans la limite du nouveau délai de trois mois fixé par l'article 1er ci-dessus, il adresse sa requête, accompagnée des pièces médicales justificatives, à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence.

2. Dès réception de la demande, ladite institution fait procéder, par son contrôle médical, à l'examen

de l'intéressé et transmet sans délai l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation.

3. L'institution d'affiliation, dès réception du dossier, le soumet à son contrôle médical, lequel émet un avis motivé dans les moindres délais.

Au vu de cet avis, elle prend sa décision et la notifie, au moyen d'un formulaire, d'une part, au travailleur intéressé, d'autre part, à l'institution du lieu de nouvelle résidence de ce dernier.

4. La notification prévue au paragraphe 3 ci-dessus comporte obligatoirement l'indication de la durée de la prolongation du service et de la nature des prestations.

En cas de refus, elle indique le motif du refus, ainsi que les voies et délais de recours dont dispose le travailleur.

Article 4 Dans le cas où la maladie présente un caractère d'exceptionnelle gravité susceptible de justifier l'attribution des prestations en nature au-delà de la période de six mois fixée à l'article 1er ci-dessus, l'institution d'affiliation peut accorder le maintien des prestations au-delà de cette période.

Article 5 1. Dans le cas prévu à l'article précédent, il est fait application de la procédure décrite à l'article 3 ci-dessus.

2. Il appartient à l'institution d'affiliation, après avis de son contrôle médical, d'apprécier le caractère d'exceptionnelle gravité de la maladie en cause.

3. Le maintien des prestations au-delà de la période de six mois ne peut être refusé lorsque le travailleur

est atteint de l'une des affections suivantes : tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite.

SECTION II : DROIT DE LA FEMME SALARIEE ADMISE AU BENEFICE DE L'ASSURANCE MATERNITE DU PAYS D'AFFILIATION

Article 6 1. La femme salariée française occupée au Maroc et admise au bénéfice des prestations de l'assurance maternité à la charge d'une institution marocaine bénéficie de la prestation des soins de santé qui lui sont nécessaires (prestations en nature) lorsqu'elle transfère sa résidence sur le territoire français à la condition que, préalablement à son départ, l'intéressée ait obtenu l'autorisation de l'institution marocaine à laquelle elle est affiliée.

2. La femme salariée marocaine occupée en France et admise au bénéfice des prestations de l'assurance maternité à la charge d'une institution française, bénéficie de la prestation des soins de santé qui lui sont nécessaires (prestations en nature) lorsqu'elle transfère sa résidence sur le territoire marocain à condition que, préalablement à son départ, l'intéressée ait obtenu l'autorisation de l'institution française à laquelle elle est affiliée.

3. L'autorisation visée aux deux alinéas précédents est valable jusqu'à la fin de la période de service des prestations prévue par la réglementation du pays de la nouvelle résidence. Toutefois, en cas de grossesse pathologique ou de suite de couches pathologiques, ce délai peut être prorogé sur justifications et après avis du contrôle médical de l'institution d'affiliation.

Article 7 Dans le cas prévu, à l'article 6, paragraphe 3, ci-dessus, il y a lieu de faire application des procédures décrites à l'article 3 du présent arrangement.

CHAPITRE II

Droit aux prestations en nature en cas de congé payé du travailleur admis au bénéfice de l'assurance maladie ou de l'assurance maternité du pays d'affiliation

Article 8 (1) 1. Le travailleur salarié français occupé au Maroc ou le travailleur marocain occupé en France bénéficie, ainsi que ses ayants droit qui l'accompagnent, de la prestation des soins de santé (prestations en nature), lors d'un séjour temporaire effectué à l'occasion d'un congé payé dans le pays dont il est ressortissant lorsque son Etat vient à nécessiter des soins médicaux, y compris l'hospitalisation, à condition que l'institution d'affiliation, française ou marocaine, ait donné son accord.

2. Cette autorisation n'est valable que pour une durée maximum de trois mois. Toutefois, ce délai peut être prorogé pour une nouvelle période de trois mois par décision de l'institution d'affiliation après avis favorable de son contrôle médical.

3. Le point de départ de la période de trois mois fixée pour la durée du service des prestations se situe, à l'intérieur de la période de congé payé, à la date du début des soins.

Article 9 (1) 1. Pour bénéficier, pour lui-même ou ses ayants droit qui l'accompagnent, dans le pays de séjour temporaire de la prestation des soins de santé qui lui sont nécessaires (prestations en nature), le travailleur visé à l'article 8 s'adresse à l'institution compétente du pays de séjour.

2. L'institution du pays de séjour adresse à l'institution d'affiliation une demande de prise en charge au moyen d'un formulaire établi en triple exemplaire et accompagnée des pièces médicales nécessaires.

3. L'institution d'affiliation prend sa décision et la notifie sans délai, au moyen du même formulaire, d'une part, au travailleur intéressé, d'autre part, à l'institution du lieu de séjour. Elle conserve le troisième exemplaire par-devers elle.

Article 10 (1) Lorsque le travailleur visé à l'article 8 demande pour lui-même ou ses ayants droit qui l'accompagnent, à bénéficier de la prolongation du service des prestations en nature au-delà de la durée primitivement prévue et dans la limite du nouveau délai de trois mois fixé par ledit article, il est procédé comme indiqué à l'article 3 du présent arrangement.

Article 10 bis (2) 1. Par dérogation aux dispositions des articles 8, 9 et 10 ci-dessus, lorsque l'Etat du travailleur visé au paragraphe 1 de l'article 8 ou celui de l'un de ses ayants droit qui l'accompagnent nécessite un traitement continu par dialyse rénale, il y a lieu, pour l'obtention des prestations en nature, de faire application, par analogie, des dispositions de l'article 2, paragraphes 1 et 2 du présent arrangement.

2. La durée de validité de l'attestation est limitée à la durée du congé payé.

CHAPITRE III

Soins de santé aux membres de la famille demeurés ou retournés dans l'autre pays

Article 11 1. Pour obtenir le bénéfice des prestations en nature dans le pays de leur résidence, en cas de maladie ou de maternité, les ayants droit du travailleur sont tenus de se faire inscrire dans le plus bref délai auprès de l'institution du lieu de leur résidence en présentant une attestation délivrée par l'institution du lieu de travail à la demande soit du travailleur lui-même, soit de l'institution du lieu de résidence de la famille.

2. Dès qu'elle est en possession de ce document, l'institution du lieu de résidence des membres de la famille, après avoir vérifié la qualité d'ayants droit de ces derniers au regard de la législation qu'elle applique, procède à l'inscription des intéressés en vue de l'attribution des prestations en nature.

3. Lorsque les prestations en nature sont demandées, les membres de la famille présentent les pièces justificatives exigées par la réglementation du pays de la résidence.

Article 12 1. La durée de validité de l'attestation visée à l'article 11 est égale à douze mois. Le point de départ de cette période se situe à la date à partir de laquelle le droit du travailleur aux prestations de l'assurance maladie est lui-même ouvert.

2. Avant l'expiration de la période de validité, l'institution du lieu de résidence des membres de la famille demande soit au travailleur lui-même, soit à l'institution du lieu de travail, de fournir une nouvelle attestation d'affiliation.

Article 13 La durée de validité de l'attestation délivrée au travailleur saisonnier est égale à la durée du contrat de travail de l'intéressé.

Article 14 L'attestation visée à l'article 11 reste valide dans la limite fixée, selon le cas, aux articles 12 ou 13 aussi longtemps que l'institution du lieu de résidence n'a pas reçu notification de son annulation par l'institution du lieu de travail.

Article 15 Le travailleur ou les membres de sa famille sont tenus d'informer l'institution du lieu de résidence de ces derniers de tout changement dans leur situation susceptible de modifier le droit des membres de la famille aux prestations en nature, notamment tout abandon ou changement d'emploi du travailleur ou tout transfert de résidence de celui-ci ou de sa famille.

Article 16 1. L'institution du lieu de résidence des membres de la famille peut demander, en tout temps, à l'institution du lieu de travail, de lui fournir tous renseignements relatifs à l'affiliation ou aux droits à prestations du travailleur.

2. Sans attendre d'être saisie d'une demande à cet effet, l'institution du lieu de travail informe l'institution du lieu de résidence des membres de la famille de la cessation de l'affiliation ou de la fin des droits à prestations du travailleur.

CHAPITRE IV

Service et charge des prestations

Article 17 Le service des prestations en nature prévues aux articles 1er, 6, 8 et 11 du présent arrangement est assuré par l'institution du pays de résidence ou de séjour suivant les modalités applicables dans ce pays en ce qui concerne l'étendue et le service desdites prestations.

Article 18 La charge des prestations en nature prévues aux articles 1er, 6, 8 et 11 du présent arrangement incombe à l'institution d'affiliation du travailleur.

CHAPITRE V

Contrôle administratif et médical

Article 19 Pendant toute la durée du service des prestations en nature soit au travailleur visé aux articles 1^{er}, 6 et 8 du présent arrangement, soit aux membres de sa famille visés à l'article 11, l'institution du lieu de résidence ou de séjour est tenue de faire procéder périodiquement soit de sa propre initiative, soit à la demande de l'institution d'affiliation, à l'examen du bénéficiaire en vue de déterminer si les soins médicaux sont effectivement et régulièrement dispensés. Elle avise immédiatement l'institution d'affiliation du résultat de ces examens.

TITRE II : DISPOSITIONS FINANCIERES CHAPITRE PREMIER

Remboursement entre institutions

SECTION I : EVALUATION DES DEPENSES AFFERENTES AUX SOINS DE SANTE DISPENSES AUX TRAVAILLEURS VISES AUX ARTICLES 1^{er}, 6 ET 8 DU PRESENT ARRANGEMENT

Article 20 1. Les dépenses afférentes aux prestations en nature servies pour le compte de l'institution d'affiliation à chacun des travailleurs visés aux articles 1^{er}, 6 et 8 du présent arrangement administratif sont évaluées forfaitairement pour chaque année civile.

2. Le montant forfaitaire des dépenses visées au paragraphe 1 est obtenu, pour chaque assuré ayant reçu des soins, en multipliant le coût annuel moyen des soins par assuré dans le pays où ils ont été dispensés par une fraction comportant autant de douzièmes qu'il y a eu de mois ou de fractions de mois dans la durée totale des autorisations de soins délivrées au travailleur au cours de l'année considérée.

Article 21 (3) Le coût annuel moyen des soins par assuré est établi :

- en France, en divisant le coût des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies par les institutions françaises aux assurés du régime français par le nombre des seuls assurés ayant bénéficié de soins de santé au cours de l'année ;
- au Maroc, en divisant le coût du fonctionnement des formations hospitalières et sanitaires publiques et des polycliniques de la caisse nationale de sécurité sociale, pour l'année considérée, par le nombre des personnes ayant bénéficié des soins de santé de la part de ces formations ou établissements, au cours de la même année.

Le coût de fonctionnement comprend les charges de personnel, de matériel et les amortissements. Il

est déterminé :

- pour les formations hospitalières et sanitaires publiques, sur la base de la loi de finances de l'année considérée, y compris le coût global des investissements effectués au titre des seules formations hospitalières et sanitaires ;
- pour les polycliniques de la caisse nationale de sécurité sociale, sur la base des dépenses de ces établissements, y compris les investissements, afférentes aux soins de santé telles qu'elles figurent au budget de cette caisse.

Article 21 bis (1) 1. Les dépenses afférentes aux prestations en nature servies pour le compte de l'institution d'affiliation aux ayants droit du travailleur visé à l'article 8 du présent arrangement sont évaluées dans les conditions prévues à l'article 20.

2. Le remboursement de ces dépenses par le régime de sécurité sociale du pays d'affiliation est effectué sur la base des trois quarts de leur montant.

SECTION II : EVALUATION DES DEPENSES AFFERENTES AUX SOINS DE SANTE DISPENSES AUX MEMBRES DE LA FAMILLE VISES À L'ARTICLE DU PRESENT ARRANGEMENT ADMINISTRATIF

Article 22 (3) 1. Les dépenses afférentes aux prestations en nature servies aux membres de la famille visés à l'article 11 du présent arrangement sont évaluées forfaitairement pour chaque année civile.

2. Le montant forfaitaire des dépenses visées au paragraphe 1 est obtenu en multipliant le coût annuel moyen des soins par famille dans le pays de résidence par le nombre de familles de travailleurs exerçant leur activité dans l'autre pays.

3. Ces deux facteurs sont déterminés d'un commun accord, par les autorités compétentes des deux pays, de la manière suivante :

1° Le coût annuel moyen des soins par famille est calculé :

a) En France, à partir des statistiques du régime général de sécurité sociale, compte tenu :

- du coût global des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies aux seuls ayants droit des assurés ;

- et du nombre moyen des assurés chargés de famille au cours de l'année.

b) Au Maroc, à partir des statistiques établies par le ministère de la santé publique pour les formations hospitalières et sanitaires publiques et par la caisse nationale de sécurité sociale pour les polycliniques, compte tenu :

- du coût du fonctionnement des formations hospitalières et sanitaires publiques et des polycliniques de la caisse nationale de sécurité sociale tel qu'il est déterminé à l'article 21 ;

- du nombre moyen de personnes qui ont eu vocation à recevoir des soins dans ces établissements au cours de l'année ;

- du nombre moyen de personnes composant une famille au Maroc, à l'exclusion du chef de famille.

2° Le nombre de familles de travailleurs exerçant leur activité dans l'autre pays est égal au nombre moyen des familles ayant reçu au cours de l'année les allocations familiales au titre de l'article 25 de la Convention générale de sécurité sociale, affecté d'un coefficient correcteur destiné à tenir compte notamment du fait qu'un certain nombre de familles ont droit aux soins de santé sans pouvoir prétendre aux allocations familiales. Ce coefficient est déterminé d'un commun accord par les autorités compétentes des deux pays sur la base des éléments statistiques recueillis de part et d'autre.

Article 23 La somme définitive à verser par le régime de sécurité sociale du pays d'affiliation au régime du pays de résidence des familles est égale aux trois quarts du produit des deux facteurs déterminés comme il est dit ci-dessus.

SECTION III DISPOSITIONS COMMUNES AUX SECTIONS I ET II DU PRESENT CHAPITRE

Article 24 Les éléments servant à l'établissement du coût moyen annuel des soins par famille dans le pays de résidence de même que ceux qui ont permis de procéder à l'évaluation des dépenses affectées aux soins de santé dispensés aux travailleurs visés aux articles 1er, 6 et 8 du présent arrangement sont communiqués par l'organisme de liaison du pays de résidence

ou de séjour à l'organisme de liaison de l'autre pays.

Article 25 Les autorités compétentes des deux pays peuvent établir d'un commun accord des bases de remboursement différentes de celles prévues aux articles 20 à 23 du présent arrangement.

CHAPITRE II

Modalités de règlement des dépenses forfaitaires

Article 26 1. L'évaluation chiffrée du montant des dépenses forfaitaires dues par le régime de sécurité sociale du pays d'affiliation au régime de sécurité sociale du pays de résidence ou de séjour s'effectue suivant les règles précisées aux articles 20, 21 et 22 ci-dessus, à l'expiration de chaque année civile.

2. La régularisation des comptes entre les deux pays intervient dès que sont connus les divers éléments retenus pour l'établissement des forfaits afférents à l'année considérée.

Article 27 1. Des avances peuvent être consenties en cours d'exercice sur des bases définies en commun par les autorités compétentes des deux pays compte tenu du volume des dépenses tel que résultant de la précédente régularisation des comptes.

2. Les autorités compétentes de chacun des deux pays désignent la ou les institutions qui supportent la charge des dépenses forfaitaires.

Article 28 Les transferts de fonds, qu'il s'agisse des sommes dues au titre des avances ou du règlement définitif, s'effectuent par l'intermédiaire des organismes de liaison des deux pays.

CHAPITRE III

Remboursement des frais de gestion et de contrôle médical et administratif

Article 29 1. Les frais résultant des contrôles médicaux et administratifs effectués par les soins de l'institution du lieu de résidence ou de séjour sont supportés par l'institution d'affiliation.

2. Il en est de même des frais de gestion engagés par les institutions du pays de résidence ou de séjour par suite de l'application du présent arrangement.

3. Ces frais sont remboursés forfaitairement sous la forme de majorations appliquées aux dépenses remboursées.

4. Le pourcentage de ces majorations est fixé d'un commun accord par les autorités compétentes des deux pays.

TITRE III : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 30 Les autorités administratives des deux pays désignent comme organismes de liaison pour l'application du présent arrangement administratif :

a) pour la France :

- le centre de sécurité sociale des travailleurs migrants,
b) pour le Maroc :
- la caisse nationale de sécurité sociale.
En outre, en ce qui concerne le Maroc, la caisse nationale de sécurité sociale est, selon le cas, l'institution du lieu de résidence ou l'institution d'affiliation.

Article 31 Les modèles de formulaires nécessaires à son application sont annexés au présent arrangement administratif.

Article 32 Le présent arrangement administratif prend effet à la date d'entrée en vigueur de l'échange de lettres relatif aux soins de santé, signé le 13 décembre 1973.

Fait à Casablanca, le 8 mai 1975.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF

du 1er décembre 1966 pour l'application du protocole n° 3 annexé à la Convention générale de sécurité sociale entre la France et le Maroc En application du protocole n° 3, les autorités administratives compétentes françaises et marocaines ont arrêté d'un commun accord les modalités d'application suivantes des dispositions du protocole :

TITRE I : BENEFICIAIRES

Article premier Toute personne de nationalité française qui a exercé ou exerce au Maroc une activité salariée ou non salariée est susceptible de bénéficier des procédures ci-dessous, qu'elle réside ou ne réside plus au Maroc.

Article 2 Sont exclus du bénéfice des présentes dispositions :

a) Les personnes qui n'ont plus la qualité de résident au Maroc, sauf celles qui ont quitté ce pays depuis moins de six mois ou, qui, l'ayant quitté depuis plus de six mois, n'ont pas obtenu de l'Office des changes du Maroc d'autorisation de transfert au titre du départ définitif atteignant le plafond de 35 000 dirhams ;

b) Les personnes qui, en application de l'accord franco-marocain du 23 juillet 1963 relatif aux affiliés français de la caisse interprofessionnelle marocaine des retraites, ont adhéré à des institutions françaises de retraites ;

c) Les salariés qui, en application de la réglementation marocaine des changes, sont autorisés à transférer en France, à titre d'économies sur salaires 30 p. 100 de leurs émoluments.

Toutefois, pourront utiliser les procédures ci-dessous, pour le paiement de la cotisation patronale due aux caisses complémentaires de retraites, les entreprises qui ont adhéré à celles-ci après le 1er juillet 1959 ;

d) Les membres des professions libérales visées à l'article L. 645, 3°, du code français de sécurité sociale; toutefois, pourront utiliser les procédures ci-dessous, pour les sommes dues au titre des rachats des arriérés de cotisations afférents aux périodes d'affiliation antérieures au 15 avril 1964, date d'application de la circulaire n° 1090 de l'Office des changes du Maroc, les personnes qui n'ont pas bénéficié avant cette date, à titre individuel, d'autorisation de transfert d'économies sur revenus.

Article 3 Les transferts prévus par le protocole n° 3 concernent les sommes dues à titre de rachats de cotisations et des règlements de cotisations arriérées et courantes aux institutions et organismes rentrant dans les catégories suivantes :

- organismes faisant partie de l'organisation générale de la sécurité sociale visés à l'article L. 1er du code français de la sécurité sociale ;
- organisations autonomes d'allocation vieillesse visées à l'article L. 645 du code français de sécurité sociale ;
- institutions de prévoyance visées à l'article L. 4 du code français de la sécurité sociale et à l'article 1050 du code rural français (régimes complémentaires).

TITRE II : MODALITES

Article 4 Les administrations françaises compétentes établissent des listes comportant pour chaque bénéficiaire

les indications suivantes :

- nom, prénoms, adresse complète ;
- nom et adresse de l'institution de retraite choisie ;
- numéro d'affiliation à cette institution ;
- montant des sommes dues et périodes d'affiliation auxquelles elles se rapportent ;
- nom et adresse de la partie versante au cas où il s'agit d'une autre personne que l'affilié.

Pour les ressortissants français résidant au Maroc :

- lieu du domicile et numéro de la carte d'immatriculation délivrée par les services de la sûreté nationale marocaine ;

Pour les ressortissants français n'ayant plus la qualité de résident au Maroc :

- date du changement de résidence ;
- date et teneur de la décision prise par l'Office des changes du Maroc sur la demande de transfert d'avoirs présentée au moment du changement de résidence ou mention : « aucune demande de transfert n'a été présentée à l'Office des changes du Maroc ».

Ces listes devront être transmises à la caisse nationale de sécurité sociale du Maroc avant le 31 janvier 1968 en ce qui concerne les rachats de cotisations et les cotisations échues à la date d'entrée en vigueur du présent accord.

Article 5 La caisse nationale de sécurité sociale du Maroc procédera aux vérifications qui lui incombent dans un délai de quarante-cinq jours à compter du jour où elle reçoit les listes mentionnées ci-dessus.

En cas de contestation sur l'exactitude des indications portées sur les listes, la caisse nationale de sécurité sociale du Maroc fera connaître ses observations aux services financiers français au Maroc.

Article 6 A l'expiration du délai prévu à l'article 5 ci-dessus, les personnes dont le cas n'a pas suscité d'opposition non encore levée de la part de la caisse nationale de sécurité sociale du Maroc, seront invitées par

les soins des services financiers français au Maroc à verser auprès d'un organisme désigné à cet effet

par ladite caisse la contre-valeur en dirhams des sommes dont elles sont redevables à leurs institutions d'affiliation respectives.

Tous les versements de rachat de cotisations et de cotisations échues à la date d'entrée en vigueur du

présent accord devront avoir été effectués à la date du 30 avril 1968. A cette date, la caisse nationale de sécurité sociale du Maroc communiquera aux services financiers français au Maroc les noms des parties versantes et les sommes qui ont été versées : les personnes qui n'auraient pas effectué les versements prescrits seront réputées avoir renoncé au bénéfice du transfert des rachats de cotisations et des cotisations échues à la date d'entrée en vigueur du présent accord.

Les cotisations courantes seront versées trimestriellement, lors de leurs échéances, à l'organisme visé au présent article. La caisse nationale de sécurité sociale du Maroc communiquera aux services financiers français au Maroc les mêmes renseignements concernant ces versements que ceux qu'elle communique pour les rachats et les arriérés de cotisations.

Article 7 Les sommes versées en application de l'article 6 ci-dessus seront comptabilisées en francs français à un compte ouvert dans les écritures de l'organisme également visé à l'article 6 ci-dessus. Ledit compte est ouvert au nom du centre français de sécurité sociale des travailleurs migrants.

Article 8 A l'expiration de chaque trimestre civil, le centre de sécurité sociale des travailleurs migrants notifiera par l'intermédiaire des services financiers français au Maroc, à la caisse nationale de sécurité sociale du Maroc, le montant enregistré au cours de ce trimestre des transferts de France sur le Maroc résultant de l'application de la Convention de sécurité sociale en date du 9 juillet 1965 et le montant des transferts susceptibles d'être autorisés du Maroc sur la France par application du pourcentage de 80 p. 100 prévu par le protocole n° 3 annexé à ladite Convention.

A compter de la date de réception de la notification prévue au paragraphe précédent, la caisse nationale de sécurité sociale du Maroc disposera d'un délai de 15 jours francs pour vérifier les montants qui lui ont été communiqués. En cas de contestation, la caisse nationale de sécurité sociale du Maroc fera connaître - dans ce délai - ses observations aux services financiers français du Maroc.

Article 9 A l'expiration du délai prévu à l'article précédent, l'Office des changes du Maroc notifiera à l'intermédiaire agréé désigné à cet effet par le Gouvernement marocain l'autorisation d'effectuer les transferts au profit du centre de sécurité sociale des travailleurs migrants. Lesdits transferts s'effectueront à concurrence des montants arrêtés conformément aux dispositions de l'article 8 ci-dessus, dans l'ordre de priorité établi par les administrations françaises compétentes et communiqué audit organisme par les services financiers français au Maroc à l'expiration de chaque trimestre civil.

Le montant des facilités de transfert dégagées, et non utilisées au cours d'un trimestre d'application de la Convention générale de sécurité sociale entre la France et le Maroc sera reporté au trimestre suivant.

Fait à Paris le 1er décembre 1966, en double exemplaire.

Date de création : 10/05/2006 - 10:21
Dernière modification : 31/05/2006 - 12:04
Catégorie : **France-Maroc**
Page lue **1074 fois**
