
ACCORDS DE SÉCURITÉ SOCIALE
ENTRE LA FRANCE ET LA MAURITANIE

TEXTES FRANCO-MAURITANIENS

Textes de base :

Convention générale du 22 juillet 1965 de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République islamique de Mauritanie (décret n° 67-111 du 3 février 1967, publié au JO du 12 février 1967), entrée en vigueur le 1^{er} février 1967, modifiée par l'*Avenant n°1 du 30 juin 1977* (décret n° 81-810 du 19 août 1981, publié au JO du 28 août 1981 ; au BO C.A.I 21356), entré en vigueur le 1^{er} août 1981.

Protocole du 22 juillet 1965 (décret n° 67-111 du 3 février 1967, publié au JO du 12 février 1967 et au BO ASC 19075), entré en vigueur le 1^{er} février 1967.

Protocole du 22 juillet 1965 (décret n° 67-111 du 3 février 1967, publié au JO du 12 février 1967 et au BO ASC 19075), entré en vigueur le 1^{er} février 1967.

Protocole du 22 juillet 1965 (décret n° 67-111 du 3 février 1967, publié au JO du 12 février 1967 et au BO ASC 19075), entré en vigueur le 1^{er} février 1967.

Textes d'application :

Arrangement administratif du 10 juillet 1967, publié au BO ASC 19075 SS/7/67, entré en vigueur le 1^{er} février 1967.

Arrangement administratif complémentaire du 10 juillet 1967 fixant les modalités d'application du protocole n° 1, publié au BO ASC 19075 SS/7/67, entré en vigueur le 1^{er} février 1967 modifié par l'*arrangement administratif complémentaire du 26 novembre 1974* , entré en vigueur le 1^{er} janvier 1975.

Liste des formulaires

SOMMAIRE

TEXTES FRANCO-MAURITANIENS	3
CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République islamique de Mauritanie	6
TITRE PREMIER PRINCIPES GÉNÉRAUX (<i>articles 1 à 4</i>)	6
TITRE II DISPOSITIONS PARTICULIÈRES (<i>articles 5 à 25</i>)	9
CHAPITRE PREMIER Assurance invalidité (<i>articles 5 à 7</i>)	9
CHAPITRE II Assurance vieillesse (<i>articles 8 à 14</i>)	10
CHAPITRE III Accidents du travail et maladies professionnelles (<i>articles 15 à 21</i>)	11
CHAPITRE IV Prestations familiales (<i>articles 22 à 25</i>)	13
TITRE III DISPOSITIONS DIVERSES (<i>articles 26 à 36</i>)	14
PROTOCOLE du 22 juillet 1965 relatif au maintien de certains avantages de l'assurance maladie à des assurés sociaux français ou mauritaniens qui se rendent en Mauritanie	17
PROTOCOLE du 22 juillet 1965 relatif au régime d'assurances sociales des étudiants.....	19
PROTOCOLE du 22 juillet 1965 relatif à l'octroi de l'allocation aux vieux travailleurs salariés de la législation française aux ressortissants mauritaniens	20
ARRANGEMENT ADMINISTRATIF du 10 juillet 1967 relatif aux modalités d'application de la Convention générale entre la France et la Mauritanie sur la sécurité sociale du 22 juillet 1965	22
TITRE PREMIER PRINCIPES GÉNÉRAUX (<i>articles 1 à 2</i>)	22
TITRE II DISPOSITIONS PARTICULIÈRES (<i>articles 3 à 70</i>)	23
CHAPITRE PREMIER Assurance invalidité (<i>articles 3 à 11</i>)	23
CHAPITRE II Assurance vieillesse et assurance décès (pensions de survivants) (<i>articles 12 à 23</i>)	26
CHAPITRE III Accidents du travail et maladies professionnelles (<i>articles 24 à 50</i>)	30
CHAPITRE IV Prestations familiales (<i>articles 51 à 70</i>)	36
TITRE III DISPOSITIONS DIVERSES (<i>articles 71 à 72</i>)	42
ARRANGEMENT ADMINISTRATIF COMPLEMENTAIRE du 10 juillet 1967 fixant les modalités d'application du protocole relatif au maintien de certains avantages de l'assurance maladie à des assurés sociaux français ou mauritaniens qui se rendent en Mauritanie	44
Liste des formulaires dans le cadre de la Convention	51

Convention générale du 22 juillet 1965

Modifiée par :

(1) Avenant du 30 juin 1977, (décret n° 81-810 du 19 août 1981, publié au JO du 28 août 1981), entré en vigueur le 1^{er} août 1981, publié au BO C.A.I. 21356

**CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE
ENTRE LE GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE ET LE
GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE**

Le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République islamique de Mauritanie,

résolus à coopérer dans le domaine social ;

affirmant le principe de l'égalité de traitement des ressortissants des deux États au regard de la législation de sécurité sociale dans chacun d'eux ;

désireux de permettre à leurs ressortissants de conserver les droits acquis en vertu de la législation de l'un des États,

ont décidé de conclure une Convention générale tendant à coordonner l'application aux ressortissants français et mauritaniens des législations française et mauritanienne en matière de sécurité sociale, et à cet effet sont convenus des dispositions suivantes :

**TITRE PREMIER
PRINCIPES GÉNÉRAUX**

Article premier

§ 1^{er} Les travailleurs français ou mauritaniens, salariés ou assimilés aux salariés, sont soumis respectivement aux législations de sécurité sociale énumérées à l'article 2 ci-dessous, applicables en Mauritanie ou en France, et, sous les réserves inscrites à l'article 2, en bénéficient ainsi que leurs ayants droits dans les mêmes conditions que les ressortissants de chacun de ces États.

§ 2 Les territoires couverts par les dispositions de la présente Convention sont :

En ce qui concerne la France : la France métropolitaine et les départements d'outre-mer ;

En ce qui concerne la République islamique de Mauritanie : le territoire de la République islamique de Mauritanie.

Article 2 (I)

§ 1er. Les législations auxquelles s'applique la présente Convention sont :

1. En France :

- 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) Les législations sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- e) La législation relative aux prestations familiales, à l'exception de l'allocation de maternité ;
- f) Les législations sur les régimes spéciaux de sécurité sociale, en tant qu'ils concernent les risques ou prestations couverts par les législations ; énumérées aux alinéas précédents, et notamment le régime relatif à la sécurité sociale dans les mines.
- g) Les législations sur le régime des gens de mer dans les conditions précisées par un arrangement administratif.

2. En Mauritanie :

- La législation sur les prestations familiales ;
- La législation sur la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- La législation sur les pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès.

§ 2. ...

§ 3. 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 1^{er} 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 accord intervient à cet effet entre les Parties contractantes ;
- 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 Gouvernement de la Partie qui modifie sa législation, notifiée au Gouvernement de l'autre Partie dans un délai de trois mois à dater de la publication officielle desdits actes.

Article 3

§ 1^{er} Les travailleurs salariés ou assimilés par les législations applicables dans chacun des États contractants, occupés sur le territoire de l'un d'eux, sont soumis aux législations en vigueur au lieu de leur travail.

§ 2 Le principe posé au paragraphe 1^{er} du présent article comporte les exceptions suivantes :

- a) Les travailleurs qui, étant occupés sur le territoire de l'une des Parties contractantes par une entreprise dont ils relèvent normalement, sont détachés par cette entreprise sur le territoire de l'autre Partie afin d'y effectuer un travail déterminé pour le compte de ladite entreprise, demeurent soumis à la législation de cette première Partie comme s'ils continuaient à être occupés sur son territoire, à condition que la durée prévisible du travail qu'ils doivent effectuer n'excèdent pas trois ans y compris la durée du congé ;
- b) Les agents non fonctionnaires mis par l'une des Parties contractantes à la disposition de l'autre sur la base d'un contrat d'assistance technique sont soumis à la législation de sécurité sociale du premier État sous réserve des dispositions relatives à la sécurité sociale figurant dans les accords de coopération technique.

§ 3 Les autorités administratives compétentes des Parties contractantes pourront prévoir d'un commun accord des exceptions aux règles énoncées au paragraphe 1^{er} 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^{er} Les dispositions du paragraphe 1^{er} de l'article 3 sont applicables aux travailleurs salariés ou assimilés quelle que soit leur nationalité, occupés dans les postes diplomatiques ou consulaires français ou mauritaniens 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 lieu de leur 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 la Partie qui les a détachés.

TITRE II DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

CHAPITRE PREMIER Assurance invalidité

Article 5

- § 1^{er} Pour les travailleurs salariés ou assimilés qui se rendent d'un pays dans l'autre, les périodes d'assurance accomplies sous le régime en vigueur dans le premier pays ou les périodes reconnues équivalentes sont totalisées à la condition qu'elles ne se superposent pas avec les périodes d'assurance ou périodes équivalentes accomplies sous le régime de l'autre pays, tant en vue de la détermination du droit aux prestations en espèces ou en nature de l'assurance invalidité qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit.
- § 2 Les prestations en espèces de l'assurance invalidité sont liquidées conformément à la législation dont relevait l'intéressé au moment de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou de l'accident suivi d'invalidité, et supportées par l'organisme compétent aux termes de cette législation.

Article 6

- § 1^{er} 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.
- § 2 Si, après suspension de la pension, l'état de l'assuré justifie l'octroi d'une nouvelle pension d'invalidité, celle-ci est liquidée suivant les règles posées à l'article 5 ci-dessus.

Article 7

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, s'il y a lieu, des dispositions du chapitre 2 du présent titre, 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 II

Assurance vieillesse

Article 8

Les travailleurs français ou mauritaniens qui pourront justifier :

- d'une part, de périodes d'assurance obligatoire ou volontaire auprès des régimes français d'assurance vieillesse, résultant de dispositions législatives ou réglementaires relatives aux salariés ou assimilés ;
- et, d'autre part, de périodes accomplies en Mauritanie et prises en considération par la Caisse nationale de prévoyance sociale,

pourront demander que ces périodes soient totalisées, dans la mesure où elles ne se superposent pas, en vue de la détermination dans chacun des deux régimes de leurs droits aux prestations de vieillesse.

Article 9

Lorsqu'un assuré use de la faculté qui lui est ouverte par l'article précédent, et si les périodes totalisées atteignent les minima prévus par la législation française et la législation mauritanienne, les avantages auxquels il peut prétendre sont déterminés séparément, dans chacun des deux régimes, comme s'il y avait effectué les périodes totalisées dans l'un et l'autre. Chacun des deux régimes doit à l'assuré la fraction de prestation vieillesse calculée au prorata de la durée des périodes d'assurance accomplies auprès de lui et décomptées selon ses propres règles.

Article 10

Aucune prestation n'est due au titre de l'un ou de l'autre des deux régimes lorsque les périodes d'assurance accomplies auprès de lui, décomptées selon ses règles propres, n'atteignent pas au total un an. Les périodes entrent cependant en compte pour l'ouverture des droits par totalisation au regard de l'autre régime.

Article 11

Au cas où un assuré ne remplirait pas au même moment, malgré la totalisation des périodes d'assurance, les conditions exigées par l'un et l'autre des deux régimes, son droit à prestations de vieillesse serait établi au regard de chacun d'eux au fur et à mesure qu'il satisferait à ces conditions.

Article 12

Les dispositions de la présente Convention relatives à l'assurance vieillesse sont applicables, le cas échéant, aux droits des conjoints et enfants survivants.

Si, en conséquence de son statut personnel, l'assuré avait plusieurs épouses, l'avantage dû au conjoint survivant est réparti également et définitivement entre les épouses.

Article 13

Les intéressés dont les droits se sont ouverts antérieurement à la présente Convention pourront en demander la révision.

La révision sera effectuée selon les règles établies par le présent chapitre et aura effet à la date d'entrée en vigueur de la Convention 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 14

Un arrangement complémentaire fixera dans la mesure nécessaire les modalités d'application du présent chapitre et celles de l'introduction et de l'instruction des demandes de prestations de vieillesse.

CHAPITRE III

Accidents du travail et maladies professionnelles

Article 15

§ 1^{er} 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 leur résidence.

§ 2 Les majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément des rentes d'accidents du travail en vertu des législations applicables dans chacun des deux États contractants sont maintenues aux personnes visées à l'alinéa précédent qui transfèrent leur résidence de l'un des États dans l'autre.

Article 16

§ 1^{er} Tout travailleur salarié ou assimilé, victime d'un accident du travail (ou maladie professionnelle) en France ou en Mauritanie, 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 servies par l'institution du lieu de la nouvelle résidence.

§ 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 1^{er} sont servies par l'institution du lieu de la nouvelle résidence, suivant les dispositions de la législation appliquée par ladite institution en ce qui concerne l'étendue et les modalités du service des prestations en nature ; toutefois, la durée du service des prestations est celle prévue par la législation du pays d'affiliation.

- § 4 Dans le cas visé au paragraphe 1^{er} 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 1^{er} du présent article font l'objet d'un remboursement aux institutions qui les ont servies par l'institution d'affiliation selon les modalités qui seront précisées par arrangement administratif.
- § 6 Les dispositions des paragraphes 1^{er}, 3 et 5 ci-dessus ne sont pas applicables aux victimes en France d'un accident du travail agricole qui transfèrent leur résidence en Mauritanie. Dans ce cas, le service des prestations en nature est effectué directement par l'employeur responsable ou l'assureur substitué.

Article 17

Dans le cas de transfert de résidence prévu à l'article 16 ci-dessus, les prestations en espèces sont servies par l'institution d'affiliation, conformément à la législation qui lui est applicable et suivant les modalités fixées par arrangement administratif.

Article 18

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 mauritanienne, les accidents du travail ou les maladies professionnelles survenus antérieurement, sous la législation de l'autre Partie, sont pris en considération comme s'ils étaient survenus sous la législation de la première Partie.

Article 19

En cas d'accident du travail suivi de mort et si, en conséquence de son statut personnel, la victime a plusieurs épouses, la rente due au conjoint survivant est répartie également et définitivement entre les épouses.

Article 20

Les prestations en cas de maladies professionnelles susceptibles d'être réparées en vertu de la législation des deux Parties contractantes ne sont accordées qu'au titre de la législation de la Partie sur le territoire de laquelle 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 21

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'une des Parties contractantes fait valoir, pour une maladie professionnelle de même nature, des droits à prestations en vertu de la législation de l'autre Partie, les règles suivantes sont applicables :

- a) Si le travailleur n'a pas exercé sur le territoire de ce dernier État un emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle ou de l'aggraver, l'institution d'affiliation du premier État reste tenue de prendre à sa charge les prestations en nature de sa propre législation, compte tenu de l'aggravation ;
- b) Si le travailleur a exercé, sur le territoire de ce dernier État, un tel emploi, l'institution d'affiliation du premier État 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 État octroie au travailleur le supplément dont le montant est déterminé selon la législation de ce second État et qui est égal à la différence entre le montant de la prestation dû après l'aggravation et le montant qui aurait été dû si la maladie, avant l'aggravation, s'était produite sur son territoire.

CHAPITRE IV

Prestations familiales

Article 22

Si la législation de l'une des deux Parties subordonne l'acquisition du droit aux allocations familiales à l'accomplissement de périodes d'emploi, d'activité professionnelle ou de périodes assimilées, l'organisme compétent de cette Partie tient compte, dans la mesure où il est nécessaire, de toutes les périodes accomplies sur le territoire de chacun des deux États.

Article 23 (1)

- § 1^{er} Les travailleurs salariés ou assimilés, de nationalité française ou mauritanienne, occupés sur le territoire de l'un des deux États, peuvent prétendre, pour leurs enfants résidant sur le territoire de l'autre État, aux allocations visées au présent article, s'ils remplissent les conditions d'activité prévues par la législation applicable au lieu de travail.
- § 2 Les allocations prévues par le présent article sont versées au titre des périodes d'emploi et des périodes assimilées.
- § 3 Les enfants bénéficiaires des allocations 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 adoptif à l'égard du travailleur ou de son conjoint.
- § 4 Le service des prestations est assuré par l'institution du pays de résidence des enfants, aux taux et selon les modalités prévus par la législation applicable dans ce pays.
- § 5 L'institution d'affiliation du travailleur verse à l'organisme centralisateur du pays de résidence une participation calculée selon un barème fixé d'un commun accord entre les autorités compétentes des deux Parties. 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.
- § 6 ...

Article 24

Les conditions d'application de l'article 23, et notamment la détermination des modalités de versement de la participation prévue au paragraphe 5, seront fixées par un arrangement administratif.

Article 25

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

**TITRE III
DISPOSITIONS DIVERSES**

Article 26

Sont considérés, dans chacun des États contractants, comme autorités administratives compétentes, au sens de la présente Convention, les ministres qui sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application des régimes énumérés à l'article 2.

Article 27

Les autorités compétentes :

- 1° Prennent tous arrangements administratifs nécessaires à l'application de la présente Convention ;
- 2° Se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour son application ;
- 3° Se communiquent, dès que possible, toutes informations concernant les modifications de leurs législations susceptibles d'en affecter l'application.

Article 28

§ 1^{er} Pour l'application de la présente Convention et des législations de sécurité sociale de l'autre Partie, 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.

§ 2 Les autorités compétentes régleront notamment, d'un commun accord, les modalités du contrôle médical et administratif ainsi que des procédures d'expertise nécessaires à l'application tant de la présente Convention que des législations de sécurité sociale des deux Parties.

Article 29

§ 1^{er} Le bénéfice des exemptions de droits d'enregistrement, de greffe, de timbre et de taxes consulaires prévues par la législation de l'une des Parties contractantes pour les pièces à produire aux administrations ou organismes de sécurité sociale de cette Partie est étendu aux pièces correspondantes à produire pour l'application de la présente Convention aux administrations ou organismes de sécurité sociale de l'autre Partie.

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

Article 30

Les recours qui auraient dû être introduits dans un délai déterminé auprès d'une autorité ou d'un organisme compétent pour recevoir des recours en matière de sécurité sociale dans l'un des États contractants sont recevables s'ils sont présentés dans le même délai à une autorité ou à un organisme correspondant de l'autre État. Dans ce cas, cette dernière autorité ou ce dernier organisme devra transmettre sans retard les recours à l'autorité ou à l'organisme compétent.

Si l'autorité ou l'organisme auprès duquel le recours a été introduit ne connaît pas l'autorité ou l'organisme compétent, la transmission peut être faite par la voie des autorités visées à l'article 26 ci-dessus.

Article 31

Les transferts des sommes correspondant à l'ensemble des règlements financiers rattachés à des opérations de sécurité sociale ou de prévoyance sociale, soit en application de la présente Convention, soit en application de la législation interne de chacune des Parties contractantes, notamment au titre de l'assurance volontaire et des régimes de retraite complémentaire, bénéficient d'une totale liberté.

Article 32

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 33

Les formalités que les dispositions légales ou réglementaires de l'une des Parties contractantes 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 34

§ 1^{er} Toutes les difficultés relatives à l'application de la présente Convention seront réglées d'un commun accord par les autorités administratives visées à l'article 26.

§ 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 35

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 troisième mois qui suivra la date de la dernière de ces notifications.

Article 36

La présente Convention est conclue pour une durée d'une année à partir de la date de son entrée en vigueur. Elle sera renouvelée tacitement d'année en année, sauf dénonciation qui devra être notifiée trois mois avant l'expiration du terme.

En cas de dénonciation, les stipulations de la présente Convention resteront applicables aux droits acquis, nonobstant les dispositions restrictives que les régimes intéressés prévoiraient pour les cas de séjour à l'étranger d'un assuré.

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

Fait à Paris, le 22 juillet 1965, en double exemplaire.

PROTOCOLE du 22 juillet 1965
relatif au maintien de certains avantages de l'assurance maladie à des assurés sociaux
français ou mauritaniens qui se rendent en Mauritanie

Le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République islamique de Mauritanie,

ont décidé d'adopter, jusqu'à l'institution en Mauritanie d'un régime légal d'assurance maladie, les dispositions suivantes relatives aux ressortissants français ou mauritaniens bénéficiaires du régime français d'assurance maladie qui se rendent dans certaines conditions en Mauritanie :

Article 1er

Un travailleur salarié français ou mauritanien occupé en France, admis au bénéfice des prestations en espèces conserve ce bénéfice pendant une durée qui ne peut excéder six mois, lorsqu'il transfère sa résidence sur le territoire de la Mauritanie, à condition que, préalablement au transfert, le travailleur ait obtenu l'autorisation de son institution d'affiliation, laquelle tient dûment compte du motif de ce transfert.

Article 2

Pendant le délai de six mois visé à l'article 1^{er}, l'institution française d'affiliation pourra, après avis favorable de son contrôle médical, participer au remboursement des soins dispensés en Mauritanie au travailleur autorisé à transférer sa résidence dans les conditions précisées à l'article 1^{er} ci-dessus.

Les présentes dispositions ne s'appliquent qu'au travailleur, à l'exclusion des membres de la famille.

Article 3

Un arrangement administratif détermine notamment :

- a) La nature des prestations à rembourser ;
- b) Les limites et conditions dans lesquelles ces prestations sont servies et notamment la liste des prestations dont l'octroi est subordonné à une autorisation préalable ;
- c) Les bases des remboursements à la charge des institutions françaises. Ces remboursements peuvent être soit forfaitaires, soit établis d'après un tarif limite mauritanien, déduction faite d'un abattement représentant la participation de l'assuré, fixé compte tenu de la législation appliquée par l'institution débitrice ;
- d) Les modalités du contrôle médical et administratif des malades, exercé en Mauritanie pour le compte de l'institution d'affiliation ;

- e) Les institutions chargées du service des prestations en Mauritanie et éventuellement les organismes de liaison français et mauritanien ;
- f) Les procédures de règlement financier entre institutions.

Article 4

En cas d'intervention d'une législation d'assurance maladie en Mauritanie, les dispositions du présent Protocole cesseront d'avoir effet ; un nouvel accord devra intervenir entre les deux Parties en matière d'assurance maladie.

Article 5

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 troisième mois qui suivra la date de la dernière de ces notifications.

Article 6

Le présent Protocole est conclu pour une durée d'une année à partir de la date de son entrée en vigueur. Il sera renouvelé tacitement d'année en année, sauf dénonciation qui devra être notifiée trois 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 séjour à l'étranger d'un assuré.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signé le présent Protocole.

Fait à Paris, le 22 juillet 1965, en double exemplaire.

PROTOCOLE du 22 juillet 1965
relatif au régime d'assurances sociales des étudiants

Le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République islamique de Mauritanie,

Désireux de coopérer dans le domaine culturel et d'assurer dans le domaine social la protection des ressortissants de chacun des États poursuivant leurs études sur le territoire de l'autre,

Ont décidé d'adopter les mesures suivantes :

Article 1er

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

Article 2

Les deux Gouvernements s'engagent à assurer l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale entre les étudiants mauritaniens et les étudiants français sur le territoire de chacun des deux États.

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 troisième mois qui suivra la date de la dernière de ces notifications.

Article 4

Le présent Protocole est conclu pour une durée d'une année à partir de la date de son entrée en vigueur. Il sera renouvelé tacitement d'année en année, sauf dénonciation qui devra être notifiée trois 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 séjour à l'étranger d'un assuré.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signé le présent Protocole.

Fait à Paris, le 22 juillet 1965, en double exemplaire.

PROTOCOLE du 22 juillet 1965
relatif à l'octroi de l'allocation aux vieux travailleurs salariés de la législation française
aux ressortissants mauritaniens

Le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République islamique de Mauritanie,

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 1er

L'allocation aux vieux travailleurs salariés sera accordée aux vieux travailleurs salariés mauritaniens 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 troisième mois qui suivra la date de la dernière de ces notifications.

Article 3

Le présent Protocole est conclu pour une durée d'une année à partir de la date de son entrée en vigueur et sera renouvelé tacitement d'année en année, sauf dénonciation qui devra être notifiée trois 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.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signés le présent Protocole.

Fait à Paris, le 22 juillet 1965, en double exemplaire.

Arrangement administratif du 10 juillet 1967 (application de la Convention)

Modifié par :

(1) Arrangement administratif complémentaire du 10 juillet 1967, publié au BO ASC 19075-SS/7/67, entré en vigueur le 1^{er} février 1967.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF DU 10 juillet 1967
relatif aux modalités d'application de la Convention générale entre la France et la
Mauritanie sur la sécurité sociale du 22 juillet 1965

Conformément aux dispositions de la Convention générale entre la France et la Mauritanie sur la sécurité sociale du 22 juillet 1965, les autorités administratives compétentes françaises et mauritaniennes, représentées par :

...

ont arrêté, d'un commun accord, les modalités d'application suivantes :

TITRE PREMIER
PRINCIPES GÉNÉRAUX

(Application de l'article 3 de la Convention générale)

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

Article premier

Lorsque les travailleurs salariés ou assimilés occupés sur le territoire du pays contractant autre que celui de leur résidence habituelle dans les conditions prévues à l'article 3, paragraphe 2, de la Convention générale sont maintenus à la législation en vigueur au lieu de leur travail habituel, les dispositions suivantes sont applicables :

1. L'employeur et les intéressés règlent directement toutes questions concernant les cotisations de sécurité sociale avec l'institution française compétente lorsque le pays du lieu de travail habituel est la France et avec l'institution mauritanienne compétente lorsque le pays du lieu de travail habituel est la Mauritanie ;
2. Les institutions du pays du lieu de travail habituel remettent à chacun des intéressés un certificat attestant qu'il reste soumis à la législation de sécurité sociale de ce pays ;

3. Le certificat prévu à l'alinéa précédent, dont le modèle est annexé au présent arrangement administratif (formulaire n° SE 336-01) doit comporter obligatoirement, outre les renseignements concernant le travailleur et l'employeur, la durée de date à date de la période de détachement, le cachet de l'institution du pays du siège de l'entreprise et la date de délivrance dudit certificat.

(Application de l'article 4 de la Convention générale)

**Situation des ressortissants d'un 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 PARTICULIÈRES**

**CHAPITRE PREMIER
Assurance invalidité**

(Application des articles 5, 6, 7, de la Convention générale)

A) Dispositions générales

Article 3

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 5, paragraphe 1^{er}, 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.

A 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 4

Le travailleur (ou le survivant d'un travailleur) résidant en France ou en Mauritanie qui sollicite le bénéfice d'une pension d'invalidité par totalisation des périodes d'assurance ou des périodes reconnues équivalentes conformément à l'article 5 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 5

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 6

Pour évaluer le degré d'invalidité, l'institution compétente de chaque pays fait état, 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 7**

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 8

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° SE 336-02 annexé au présent arrangement administratif.

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'état de santé de l'intéressé.

Article 9

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 justification.

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

C) Paiement des pensions d'invalidité**Article 10**

Les dispositions du chapitre II ci-dessous 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 11**

Lorsque, par application de l'article 7 de la Convention, la pension d'invalidité est transformée en pension de vieillesse, il est fait application des dispositions du chapitre II ci-dessous, 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 II

Assurance vieillesse et assurance décès (pensions de survivants)

(Application des articles 8 à 14 de la Convention générale)

A) Totalisation des périodes d'assurance et des périodes équivalentes

Article 12

Pour l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance vieillesse, la totalisation des périodes d'assurance et périodes équivalentes prévue à l'article 8 de la Convention générale s'effectue de la manière suivante :

Aux périodes d'assurance accomplies ou reconnues équivalentes en vertu de la législation de l'un des pays 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.

Compte tenu de la totalisation des périodes effectuées comme il est dit ci-dessus, l'institution de chaque pays détermine d'après sa propre législation, si l'intéressé réunit les conditions requises pour avoir droit aux prestations de l'assurance vieillesse prévues par cette législation.

Article 13

Pour le calcul des avantages auxquels un assuré peut prétendre de la part de chacun des régimes d'assurance vieillesse des deux pays, dans le cas où le droit est acquis en vertu de l'article précédent, l'institution compétente de chaque pays procède aux opérations suivantes :

1. Conformément à l'article 9 de la Convention générale, l'institution compétente de chaque pays détermine la prestation à laquelle l'assuré aurait droit si toutes les périodes d'assurance ou reconnues équivalentes, totalisées suivant les modalités fixées à l'article précédent, avaient été accomplies exclusivement sous sa propre législation.
2. La prestation effectivement due à l'assuré 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 des périodes d'assurance ou des périodes reconnues équivalentes accomplies sous sa propre législation, par rapport à l'ensemble des périodes visées à l'article 12 ci-dessus.

Dans le cas où des périodes d'assurance ou des périodes reconnues équivalentes se superposeraient, les règles suivantes seraient applicables pour la détermination du prorata :

- Si la période reconnue équivalente à une période d'assurance par la législation d'un pays coïncide avec une période d'assurance effective accomplie dans l'autre pays, seule la période d'assurance effective est prise en considération par l'institution de ce pays ;
- La période reconnue équivalente à une période d'assurance en vertu à la fois de la législation française et de la législation mauritanienne, est prise en compte par l'institution du pays où l'intéressé a été assuré à titre obligatoire en dernier lieu avant la période en cause.

Article 14

Sont considérés comme services accomplis au fond en Mauritanie les services qui seraient reconnus comme tels par la législation spéciale française de sécurité sociale dans les mines s'ils avaient été effectués en France.

Article 15

Lorsqu'il résulte de la législation de l'un ou de l'autre pays que le calcul de la prestation s'effectue sur la base de salaires ou de cotisations, ces salaires ou ces cotisations sont déterminés, pour le calcul de la prestation à la charge de l'institution du pays considéré compte tenu des seules périodes d'assurance et périodes assimilées accomplies en vertu de la législation dudit pays.

Article 16

Lorsque la législation de l'un des pays contractants subordonne l'octroi de certains avantages à la condition que les périodes aient été accomplies dans une profession soumise à un régime spécial d'assurance, ne sont totalisées, pour l'admission au bénéfice de ces avantages, que les périodes accomplies sous le ou les régimes spéciaux correspondants de l'autre pays. Si dans l'un des deux pays contractants, il n'existe pas, pour la profession, de régime spécial, les périodes d'assurance accomplies dans ladite profession sous l'un des régimes visés à l'article 8 de la Convention générale sont néanmoins totalisées pour l'admission au bénéfice des prestations du régime général.

B) Introduction des demandes

Article 17

Le travailleur ou le survivant d'un travailleur résidant en France ou en Mauritanie qui sollicite le bénéfice d'une pension de vieillesse par totalisation des périodes d'assurance ou des périodes reconnues équivalentes conformément à l'article 8 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 ou le survivant d'un 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 centralisateurs.

Article 18

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.

C) Instruction des demandes

Article 19

La demande introduite conformément aux dispositions des articles 17 et 18 du présent arrangement est instruite par l'institution compétente du pays à laquelle elle a été adressée ou transmise. Cette institution est désignée ci-après par le terme « institution d'instruction ».

Article 20

1. Pour l'instruction des demandes de prestations d'assurance vieillesse dues en vertu des articles 8 et suivants de la Convention générale, l'institution d'instruction utilise un formulaire conforme au modèle annexé au présent arrangement administratif (formulaire n° SE 336-03).

Sur ce formulaire, l'institution d'instruction porte, outre les renseignements d'état civil indispensables, les périodes d'assurance et périodes reconnues équivalentes accomplies par le travailleur sous la législation du pays considéré.

2. Ledit formulaire est ensuite adressé en double exemplaire à l'institution compétente de l'autre pays.
3. L'institution compétente de l'autre pays complète le formulaire par l'indication des périodes d'assurance et périodes équivalentes accomplies au titre de sa propre législation.

Elle détermine ensuite les droits qui s'ouvrent en vertu de sa propre législation, conformément aux dispositions des articles 8 et suivants de la Convention générale et des articles 12 et suivants du présent arrangement administratif et fixe le montant de l'avantage auquel peut prétendre l'intéressé.

Ces renseignements ainsi que l'indication des voies et délais de recours sont également portés sur le formulaire dont un exemplaire est renvoyé à l'institution d'instruction et le second exemplaire conservé dans les archives de l'institution compétente de l'autre pays.

4. L'institution d'instruction détermine, de son côté, les droits qui s'ouvrent en vertu de sa propre législation conformément aux dispositions des articles 8 et suivants de la Convention générale et des articles 12 à 16 du présent arrangement et fixe le montant de l'avantage auquel peut prétendre l'intéressé.

Elle notifie au demandeur, par lettre recommandée, d'une part l'ensemble des décisions prises par les organismes compétents des deux pays concernant la liquidation des prestations dues en application de la Convention générale et du présent arrangement administratif, d'autre part, les voies et délais de recours prévus par chacune des deux législations.

5. L'institution d'instruction adresse à l'institution compétente de l'autre pays copie de la notification ci-dessus et lui communique la date à laquelle cette notification a été remise au demandeur.

Article 21

La procédure prévue aux articles 19 et 20 ci-dessus est applicable pour l'instruction des demandes de pensions de veuves et de prestations d'orphelins prévues par le régime français spécial aux travailleurs des mines et pour la liquidation de leurs droits.

Toutefois, pour la veuve dont le mari est décédé après avoir été admis à pension, l'institution française ou l'institution mauritanienne saisie de la demande prend d'elle-même la décision que lui dicte sa législation et transmet ensuite le formulaire administratif à l'institution de l'autre pays, après y avoir indiqué cette décision.

D) Paiement des pensions et rentes

Article 22

Les pensions ou rentes de vieillesse françaises ou mauritaniennes sont versées directement aux bénéficiaires résidant dans un pays par les institutions débitrices de l'autre pays.

Le versement des arrérages desdites pensions ou rentes a lieu aux échéances prévues par la législation du pays que l'institution débitrice est chargée d'appliquer. Il s'effectue au moyen d'un mandat individuel.

Article 23

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 semestrielle des versements effectués à destination de l'autre pays conforme au formulaire n° SE 336-04 annexé au présent arrangement administratif.

CHAPITRE III

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 16 de la Convention générale)

Article 24

Pour l'application des dispositions de l'article 16, paragraphes 1, 2 et 3, de la Convention générale et sous réserve des dispositions du paragraphe 6 dudit article 16, 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° SE 336-05), comporte obligatoirement l'indication, d'une part, du motif du 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 25

Lorsque le travailleur visé à l'article 16 de la Convention générale demande à bénéficier de la prolongation 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° SE 336-06), 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 26

Lorsque le travailleur visé à l'article 16 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 25 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° SE 336-07 dont le modèle est annexé au présent arrangement administratif. Les modalités du remboursement sont celles prévues à l'article 28 ci-dessous.

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

Article 27

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 28

Le remboursement des prestations en nature prévu au paragraphe 5 de l'article 16 de la Convention générale s'effectue sur des bases forfaitaires. Le montant forfaitaire des dépenses visées à l'alinéa précédent est obtenu, pour chaque victime ayant reçu des soins en application de l'article 16, paragraphe 1^{er}, de la Convention, en multipliant le coût annuel moyen des soins par une fraction comportant autant de douzièmes qu'il y a eu de mois ou de fractions de mois dans la durée totale des soins dispensés au travailleur au cours de l'année considérée.

Le coût annuel moyen des soins par travailleur victime d'un accident du travail s'obtient en divisant le coût total des prestations en nature servies aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles par le nombre total d'accidents indemnisés au cours de l'année considérée.

Article 29

Les autorités compétentes de chacun des pays désignent la ou les institutions qui supportent la charge des prestations faisant l'objet d'un remboursement forfaitaire.

Article 30

Les autorités compétentes des deux pays pourront établir des bases de remboursement différentes de celles prévues à l'article 28 ci-dessus.

(Application de l'article 17 de la Convention générale)

Article 31

L'attestation visée à l'article 24 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° SE 336-08 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 32

Pour l'application des dispositions de l'article 17 de la Convention générale et de l'article 26 de l'arrangement administratif, l'institution d'affiliation verse les prestations en espèces directement aux intéressés par mandat-poste individuel.

Article 33

Les frais des contrôles administratifs et médicaux résultant de l'application de l'article 17 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 34

En vue de l'information des organismes centralisateurs, les institutions débitrices de chaque pays adressent auxdits organismes une statistique semestrielle des paiements effectués à destination de l'autre pays au titre de l'article 17 de la Convention générale et de l'article 26 de l'arrangement administratif, conforme au modèle n° SE 336-09 annexé au présent arrangement.

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

Article 35

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 constaté, 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 36

La demande, introduite conformément aux dispositions de l'article 35 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 37

Aux fins de l'appréciation du degré d'incapacité permanente, dans le cas visé à l'article 18 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 38

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 39

Les rentes d'accidents du travail françaises ou mauritaniennes 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.

Il s'effectue au moyen d'un mandat individuel.

Article 40

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 semestrielle des paiements effectués à destination de l'autre pays. Cette statistique est établie sur un état conforme au modèle annexé au présent arrangement administratif (formulaire n° SE 336-09).

Article 41

Les frais relatifs au paiement des rentes d'accidents du travail, notamment les frais postaux, peuvent être récupérés sur les bénéficiaires par les institutions débitrices, dans les conditions fixées d'un commun accord entre les autorités administratives des deux pays.

D) Contrôle administratif et médical

Article 42

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 43

Les frais résultant des contrôles administratifs et médicaux sont supportés par l'institution compétente. Le 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

Article 44

Sous réserve des dispositions qui suivent, les articles 24 à 43 ci-dessus sont applicables aux maladies professionnelles, la date de la constatation de la maladie professionnelle étant assimilée à la date de l'accident du travail.

(Application de l'article 20 de la Convention générale)

Article 45

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 46

La déclaration de maladie professionnelle est adressée 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.

Toutefois, la déclaration peut être adressée à cette institution par l'intermédiaire de l'institution du lieu de résidence, qui la transmet sans délai.

Article 47

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 de l'article 45 ci-dessus, ladite institution :

- a) transmet sans délai 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, et 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.

(Application de l'article 21 de la Convention générale)

Article 48

Pour l'application de l'article 21 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 49

Dans le cas envisagé à l'article 21, 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.

Article 50

Dans le cas envisagé à l'article 21, 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 informe l'institution du premier pays du montant du supplément qu'elle prend ainsi à sa charge.

Ce supplément est versé directement au travailleur par l'institution du deuxième pays et les dispositions des articles 39 à 41 du présent arrangement sont applicables.

CHAPITRE IV **Prestations familiales**

SECTION I ***Prestations familiales dans le pays d'emploi***

(Application de l'article 22 de la Convention générale)

Article 51

Pour bénéficier des dispositions de l'article 22 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 à l'institution compétente du pays du nouveau lieu de travail une attestation dont le modèle est annexé au présent arrangement administratif (formulaire n° SE 336-10) 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

Enfants demeurant dans le pays autre que celui où le chef de famille est occupé et assujéti à la sécurité sociale.

A) Ouverture du droit et formalités et requises pour le versement à la première échéance

Article 52

Le travailleur visé à l'article 23 (paragraphe 1^{er}) de la Convention générale doit se munir, avant son départ, d'un état de famille établi suivant le modèle n° SE 336-11 annexé au présent arrangement administratif.

Les états de famille établis en Mauritanie sont visés par la Caisse nationale de sécurité sociale de ce pays, sur présentation des pièces d'état civil.

Les états de famille établis en France sont visés par les autorités compétentes en matière d'état civil.

L'état de famille en cause mentionne notamment la liste des enfants à charge au sens de la législation des allocations familiales du pays de résidence ainsi que les nom et adresse de la personne devant percevoir les allocations familiales.

Un exemplaire de ce document est remis par le travailleur avant son départ à l'institution du lieu de résidence de la famille et à son arrivée sur le territoire de l'autre pays à l'institution compétente du lieu de travail.

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

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

Article 53

Si le travailleur n'est pas muni, à son arrivée sur le territoire de l'autre pays, de l'état de famille prévu à l'article précédent, l'institution compétente du lieu de travail demande à l'institution compétente du lieu de résidence de la famille de provoquer l'établissement du document en cause et de lui en transmettre un exemplaire.

Article 54

L'état de famille prévu à l'article 52 du présent arrangement ainsi que, le cas échéant, les pièces justificatives visées au même article, sont fournis à l'appui de la demande d'allocations familiales présentée par le travailleur à l'institution compétente du lieu de travail.

Ladite demande, conforme au modèle n° SE 336-12 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 lieu de travail vérifie si le travailleur remplit les conditions d'ouverture du droit aux allocations suivant les termes de la législation du pays de travail.

Article 55

Pour bénéficier, s'il y a lieu, de la totalisation, prévue à l'article 22 de la Convention générale, des périodes d'emploi, d'activité professionnelle ou de périodes assimilées, le travailleur doit présenter à l'institution compétente du nouveau lieu de travail l'attestation visée à l'article 51 ci-dessus (formulaire n° SE 336-10). Les autres dispositions dudit article 51 sont également applicables.

Article 56

Dès qu'elle est en possession, d'une part, de l'état de famille et, d'autre part, de la demande d'allocations familiales, l'institution compétente du lieu de travail, si les conditions d'ouverture du droit sont remplies, adresse à l'institution du lieu de résidence de la famille une copie de la demande d'allocations familiales prévue à l'article 54 du présent arrangement, en précisant la date à partir de laquelle les droits sont ouverts.

Article 57

Lorsqu'elle est en possession de la demande d'allocations qui lui a été transmise par l'institution du lieu de travail, l'institution du lieu de résidence procède au versement des allocations familiales en vertu et selon les modalités de la législation qu'elle est chargée d'appliquer.

Les allocations familiales sont payées aux échéances prévues par cette dernière législation.

Article 58

L'institution compétente du lieu de travail mandate directement à l'organisme de liaison de l'autre pays la somme représentant sa participation aux allocations familiales échues pour les enfants du travailleur en cause.

B) Formalités requises pour les versements aux échéances ultérieures

Article 59

La durée de validité du premier état de famille fourni par le travailleur conformément aux dispositions de l'article 52 du présent arrangement est fixée à un an à compter de la date de la première embauche du travailleur sur le territoire du pays du lieu de travail.

Lorsque le travailleur exerçait déjà une activité sur le territoire de l'autre pays à la date de l'entrée en vigueur de la Convention, le point de départ de la durée de validité du premier état de famille se situe à cette date.

En cas de première naissance ouvrant droit au bénéfice des allocations familiales postérieurement à la date de la première embauche du travailleur sur le territoire du pays du lieu de travail, la durée de validité du premier état de famille a pour point de départ le premier jour du mois de naissance de l'enfant.

Article 60

Le renouvellement de l'état de famille doit être effectué dans les deux mois qui précèdent l'expiration de la première année puis de chacune des années suivantes durant lesquelles le travailleur est occupé dans l'autre pays.

En conséquence, les institutions débitrices du lieu de travail devront signaler la nécessité du renouvellement de cette pièce au travailleur et à l'institution du lieu de résidence de la famille quatre mois au moins avant la date anniversaire soit de la première embauche du travailleur sur le territoire du pays du lieu de travail, soit du premier jour du mois de naissance du premier enfant.

En aucun cas l'institution débitrice ne tiendra compte des modifications intervenues dans la situation de famille au cours de l'année de validité, à l'exception de celles résultant du transfert de résidence des enfants d'un pays à l'autre.

Les modifications de l'état de famille prennent effet à partir soit du premier jour du mois civil suivant la date anniversaire de la première embauche du travailleur sur le territoire du pays du lieu de travail, soit de la date anniversaire du premier jour du mois de naissance du premier enfant.

Lorsque le travailleur exerçait déjà son activité dans l'autre pays à la date de l'entrée en vigueur de la Convention, les modifications de l'état de famille prennent effet à partir de la date anniversaire de l'entrée en vigueur de ladite Convention.

Article 61

Au cours de l'année de validité de l'état de famille, l'institution compétente du lieu de travail fait parvenir trimestriellement à l'institution du lieu de résidence, une attestation établissant le maintien du droit aux allocations familiales ouvert par le travailleur intéressé conforme au modèle annexé au présent arrangement administratif (formulaire n° SE 336-13).

Aux échéances prévues par la législation qu'elle est chargée d'appliquer, l'institution du lieu de résidence de la famille procède au versement des allocations familiales selon les modalités prévues par ladite législation.

C) Dispositions financières

Article 62 (1)

L'institution d'affiliation du travailleur verse à l'organisme centralisateur du pays de résidence de la famille, une participation forfaitaire aux allocations familiales servies pour les enfants du travailleur et limitée à quatre enfants au maximum.

Le barème prévu à l'article 23, (paragraphe 5) de la Convention générale et annexé au présent arrangement administratif détermine le montant de cette participation ainsi que l'âge et le rang des enfants pour lesquels elle est accordée.

Ce montant est exprimé en Ouguiyas pour la participation aux dépenses des institutions mauritaniennes et en francs français pour la participation aux dépenses des institutions françaises.

Une commission mixte se réunit en cas de besoin avant la fin de chaque année pour examiner la possibilité de réajuster le montant de ladite participation, compte tenu des variations intervenues dans le taux des allocations familiales dans les deux pays au cours de l'année considérée.

Les augmentations qui pourront être décidées éventuellement par les autorités compétentes prendront effet au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Les frais de gestion engagés par les institutions du pays du lieu de résidence de la famille pour l'application de l'article 23 de la Convention sont supportés par les institutions compétentes du pays du lieu de travail. Les frais de gestion seront remboursés annuellement par l'intermédiaire des organismes de liaison sous la forme de majoration appliquée au montant global des participations versées en application de l'article 23, paragraphe 5 de la Convention. Le pourcentage de cette majoration sera fixé d'un commun accord par les autorités compétentes des deux pays.

Article 63

Trimestriellement, l'institution du lieu de travail dresse sur un bordereau dont le modèle est annexé au présent Arrangement administratif (formulaire n° SE 336-14) la liste des règlements forfaitaires effectués au titre du trimestre écoulé.

Ce bordereau comporte notamment les indications suivantes :

- les nom, prénoms et date de naissance du travailleur ;
- l'adresse de la famille dans le pays de résidence ;
- le nombre d'enfants bénéficiaires ;
- le montant de la participation de l'institution ;
- les mois de référence.

L'institution compétente du lieu de travail adresse un exemplaire de ce bordereau à chacun des organismes de liaison des deux pays.

Article 64

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 au titre de l'article 62 du présent arrangement administratif conforme au modèle n° SE 336-15 annexé au présent arrangement administratif.

SECTION III

Enfants accompagnant le travailleur détaché

(Application de l'article 25 de la Convention générale)

Article 65

Pour l'application de l'article 25 de la Convention, le terme "Prestations" comporte, au titre du régime français, les allocations familiales, les allocations de salaire unique et les allocations prénatales.

Article 66

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 67

Les prestations sont payées 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. Le versement s'effectue par mandat-poste individuel.

Article 68

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 semestrielle des paiements effectués à destination de l'autre pays, au titre de l'article 25 de la Convention générale conforme au modèle n° SE 336-15 annexé au présent arrangement administratif.

Article 69

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 70

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 d'affiliation qui se propose d'exercer un recours contre le travailleur qui a perçu indûment des prestations familiales.

TITRE III
DISPOSITIONS DIVERSES

Article 71

Les autorités administratives désignent comme organismes de liaison chargés notamment de centraliser les transferts de fonds concernant les allocations familiales prévues à l'article 23 de la Convention et les statistiques semestrielles de paiements prévues aux articles 10, 23, 34, 40, 50, 64 et 68 du présent arrangement administratif, les institutions suivantes :

- Pour la France : le centre de sécurité sociale des travailleurs migrants.

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 et de vieillesse.

- Pour la Mauritanie : la caisse nationale de sécurité sociale de Mauritanie.

Article 72

Le présent arrangement prend effet à la date d'entrée en vigueur de la Convention entre la France et la République islamique de Mauritanie sur la sécurité sociale.

Fait en double exemplaire, à Paris, le 10 juillet 1967.

**Arrangement administratif complémentaire
du 10 juillet 1967
(application du Protocole)**

**ARRANGEMENT ADMINISTRATIF COMPLÉMENTAIRE du 10 juillet 1967
fixant les modalités d'application du protocole relatif au maintien de certains avantages
de l'assurance maladie à des assurés sociaux français ou mauritaniens qui se rendent en
Mauritanie**

En application de l'article 3 du Protocole relatif au maintien de certains avantages de l'assurance maladie à des assurés sociaux français ou mauritaniens qui se rendent en Mauritanie, les autorités administratives compétentes, représentées par :

...

ont, d'un commun accord, arrêté les modalités pratiques ci-dessous :

A) Maintien du droit aux prestations en espèces (indemnités journalières) – Participation éventuelle de la caisse française au remboursement des soins reçus en Mauritanie (prestations en nature)

Article premier

Pour conserver le bénéfice des prestations en espèces de l'assurance maladie du régime français, le travailleur visé à l'article 1^{er} du Protocole doit être muni d'une attestation par laquelle sa caisse française d'affiliation l'autorise à conserver le bénéfice des prestations après le transfert de sa résidence en Mauritanie.

Cette attestation, conforme au modèle joint au présent arrangement (formulaire n° SE 336-16), comporte obligatoirement l'indication, d'une part, du motif de transfert de résidence, d'autre part, de la durée prévisible du service des prestations en espèces dans la limite de six mois fixée par l'article premier précité du Protocole.

L'attestation indique, en outre, si, compte tenu de l'avis de son contrôle médical, la caisse française d'affiliation accepte, en application de l'article 2 du Protocole, de participer au remboursement des soins dispensés en Mauritanie (droit à des prestations en nature) pendant la durée du service des prestations en espèces.

Copie de cette attestation est adressée par la caisse française d'affiliation du travailleur de l'organisme mauritanien désigné à l'article 12 du présent arrangement administratif.

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'organisme mauritanien, délivrer l'attestation postérieurement au transfert de la résidence.

Article 2

L'organisme mauritanien est tenu de faire procéder périodiquement, soit de sa propre initiative, soit à la demande de la caisse française d'affiliation, à l'examen du bénéficiaire en vue de déterminer si les soins médicaux sont effectivement et régulièrement dispensés.

Article 3

Lorsque la durée prévisible du service des prestations en espèces portée sur l'attestation visée à l'article 1^{er} du présent arrangement administratif est inférieure au délai de six mois fixé à l'article 1^{er} du Protocole, le travailleur peut, à l'intérieur des mêmes limites, obtenir une prorogation du service des prestations.

A cet effet, il adresse sa requête accompagnée d'un certificat d'incapacité de travail délivré par son médecin traitant et de toutes autres pièces médicales justificatives à l'organisme mauritanien.

Dès réception de la requête, ledit organisme fait procéder à l'examen de l'intéressé par son contrôle médical et transmet sans retard l'ensemble du dossier à la caisse française d'affiliation.

Cette dernière, dès réception du dossier, le soumet à son contrôle médical, lequel émet dans les moindres délais un avis motivé.

Au vu de cet avis, la caisse française d'affiliation prend sa décision et la notifie, à l'aide du formulaire n° SE 336-17 au travailleur intéressé, d'une part, à l'organisme mauritanien, d'autre part.

La notification comporte obligatoirement :

- en cas d'acceptation : l'indication de la durée prévisible de la continuation du service des prestations en espèces et l'indication de la décision prise par l'organisme en ce qui concerne la participation éventuelle au remboursement des soins reçus en Mauritanie pendant la durée de 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) Service des prestations

Prestation en espèces

Article 4

Les prestations en espèces sont versées directement par la caisse française d'affiliation au bénéficiaire autorisé à transférer sa résidence en Mauritanie.

Le paiement est effectué par mandat poste individuel aux échéances prévues par la législation française.

Article 5

Dans un but d'information des organismes de liaison désignés à l'article 13 ci-dessous, la caisse française d'affiliation adresse à chacun d'eux une statistique semestrielle des paiements directs effectués au titre de l'article 1^{er} du Protocole et de l'article 4 du présent arrangement.

Cette statistique est établie à l'aide du formulaire n° SE 336-18 annexé au présent arrangement.

Prestations en nature

Article 6

Pour bénéficier des remboursements de soins reçus en Mauritanie, le travailleur doit présenter à l'organisme mauritanien compétent l'attestation prévue à l'article 1^{er} du présent arrangement.

Si cette attestation indique que la caisse française admet la participation aux remboursements de soins en application de l'article 2 du Protocole et si, d'autre part, le délai prévu pour le versement des prestations en espèces n'est pas écoulé, l'organisme mauritanien assure le service des prestations en nature conformément aux dispositions ci-dessous.

Article 7

Les prestations en nature susceptibles d'être accordées en Mauritanie en vertu de l'article 2 du Protocole doivent entrer dans les catégories ci-après :

- Couverture des frais médicaux et chirurgicaux ;
- Couverture des frais pharmaceutiques et d'appareils ;
- Couverture des frais d'analyse et d'examens de laboratoire ;
- Couverture des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de cure (hôpitaux publics ou établissements privés agréés pour l'application de la législation mauritanienne sur la réparation des accidents du travail).

Sous réserve des dispositions de l'article 8 ci-dessous, le versement des prestations par la caisse mauritanienne n'est pas subordonné à une autorisation spéciale de la caisse française qui a délivré l'attestation visée à l'article 6.

En aucun cas la prise en charge accordée par l'organisme mauritanien ne doit dépasser les tarifs applicables en Mauritanie en matière d'accidents du travail.

Article 8

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 la caisse française d'affiliation en donne l'autorisation.

Les cas d'urgence absolue au sens de l'alinéa précédent sont ceux où le service des prestations ne peut être différé sans compromettre gravement la santé du malade.

Une liste des prestations dont l'octroi est normalement subordonné à une autorisation préalable est annexée au présent arrangement administratif complémentaire.

Afin d'obtenir l'autorisation en cause, l'organisme mauritanien adresse une demande à la caisse française d'affiliation du travailleur au moyen du formulaire n° SE 336-19 joint au présent arrangement.

Lorsque lesdites prestations ont été servies en cas d'urgence absolue, sans autorisation de la caisse d'affiliation, l'organisme mauritanien l'en avise immédiatement au moyen d'une notification sur formulaire n° SE 336-20.

La demande d'autorisation visée à l'alinéa 4 de même que la notification prévue à l'alinéa 5 du présent article doivent être accompagnées d'un exposé détaillé des raisons justifiant l'attribution des prestations et comporter une estimation de leur coût.

C) Remboursement par les caisses françaises des dépenses effectuées par l'organisme mauritanien en application du Protocole

Article 9

Les dépenses afférentes aux prestations servies par l'organisme mauritanien en vertu de l'article 2 du Protocole et conformément aux articles 6, 7 et 8 du présent arrangement lui sont remboursées directement par la caisse française d'affiliation du travailleur intéressé.

Le remboursement s'effectue sur la base des dépenses réelles telles qu'elles résultent des justifications adressées par l'organisme mauritanien à la caisse française d'affiliation.

Article 10

Les frais résultant des contrôles médicaux et administratifs effectués par l'organisme mauritanien pour le compte de la caisse française d'affiliation sont supportés par cette dernière et remboursés sur justifications.

Les frais de gestion engagés par l'organisme mauritanien pour l'application du protocole lui sont remboursés sous forme d'une majoration de 3 p. 100 appliquée aux prestations en nature remboursées sur justifications visées à l'article 9 du présent arrangement.

Article 11

Dans un but d'information des organismes de liaison désignés à l'article 13 du présent arrangement administratif, la caisse française débitrice adresse à chacun d'eux une statistique semestrielle des remboursements effectués au titre des articles 9 et 10 ci-dessus.

Cette statistique est établie à l'aide du formulaire n° SE 336-18 annexé au présent arrangement.

D) Dispositions diverses**Article 12**

La Caisse nationale de sécurité sociale de Mauritanie est chargée d'assurer pour le compte des caisses françaises débitrices, le service des « prestations en nature » de l'assurance maladie visées aux articles 6, 7 et 8 du présent arrangement.

Article 13

Les autorités administratives désignent comme organismes de liaison pour l'application du présent arrangement les institutions suivantes :

- Pour la France : le Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants ¹
- Pour la Mauritanie : la Caisse nationale de sécurité sociale de Mauritanie.

Article 14

Le présent arrangement prend effet à la date d'entrée en vigueur du Protocole relatif au maintien de certains avantages de l'assurance maladie à des assurés sociaux français ou mauritaniens qui se rendent en Mauritanie.

Fait en double exemplaire, à Paris, le 10 juillet 1967.

¹ devenu CLEISS suite à la Loi n° 2002/73 du 17 janvier 2002 (art. L 767-1 du CSS).

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

1. Les prothèses, le grand appareillage et les autres prestations en nature d'une grande importance nécessitant l'autorisation de l'institution d'affiliation en application de l'article 3, b) du Protocole relatif au maintien de certains avantages de l'assurance maladie à des assurés français ou mauritaniens se rendant en Mauritanie et de l'article 8 de l'arrangement administratif complémentaire fixant les modalités d'application de ce Protocole sont les prestations suivantes :
 - a) Appareils de prothèse et appareils d'orthopédie ou appareils tuteurs y compris les corsets orthopédiques en tissu armé ainsi que tous suppléments, accessoires et outils ;
 - b) Chaussures orthopédiques et chaussures de complément (non orthopédiques) ;
 - c) Prothèses maxillaires et faciales ;
 - d) Prothèses oculaires, verres de contact ;
 - e) Appareils de surdité ;
 - f) Prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale ;
 - g) Voiturettes pour malades et fauteuils roulants ;
 - h) Renouvellement des fournitures visées aux alinéas précédents ;
 - i) Cures ;
 - j) Entretien et traitement médical dans une maison de convalescence, un préventorium, un sanatorium ou un aérium ;
 - k) Mesures de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle ;
 - l) Tout autre acte médical ou toute autre fourniture médicale, dentaire ou chirurgicale, lorsque le coût probable de l'acte ou de la fourniture dépasse 520 F français.

2. Dans le cas où l'une des fournitures visées aux alinéas a) à g) du paragraphe 1 de la présente liste est accidentellement cassée ou détériorée, il suffit, pour établir l'urgence absolue visée et définie à l'article 8, alinéas 1 et 2 de l'arrangement administratif complémentaire, de justifier la nécessité du renouvellement de la fourniture en question.

Formulaires

Liste des formulaires dans le cadre de la Convention

Numéro	Intitulé	Modifications
SE 336-01	Certificat de détachement	
SE 336-02	Rapport sur la situation d'un pensionné d'invalidité en cas de reprise du travail	
SE 336-03	Instruction des demandes de pensions ou rentes de vieillesse par totalisation	
SE 336-04	Statistique semestrielle des versements directs en matière d'invalidité et de vieillesse	
SE 336-05	Attestation du droit au maintien des prestations de l'assurance accident du travail (cas de transfert de résidence du travailleur)	
SE 336-06	Notification de décision concernant la prolongation du droit aux prestations en nature de l'assurance accident du travail (cas de transfert de résidence du travailleur)	
SE 336-07	Notification de décision concernant le droit aux prestations de l'assurance accident du travail (cas de rechute)	
SE 336-08	Notification de décision concernant le droit aux prestations en espèces de l'assurance accident du travail et maladies professionnelles	
SE 336-09	Statistique semestrielle des paiements accidents du travail	
SE 336-10	Attestation des périodes d'inscription aux institutions d'allocations familiales	
SE 336-11	Etat de famille	
SE 336-12	Demande d'allocations familiales	
SE 336-13	Attestation individuelle du maintien au droit aux allocations familiales	
SE 336-14	Bordereau trimestriel des règlements forfaitaires effectués en matière d'allocations familiales	
SE 336-15	Statistique semestrielle des paiements prestations familiales	

Liste des formulaires dans le cadre du Protocole

SE 336-16	Attestation du droit au maintien des prestations de l'assurance maladie (cas de transfert de résidence du travailleur)	
SE 336-17	Notification de décision concernant la prolongation du droit aux prestations de l'assurance maladie	
SE 336-18	Statistique semestrielle des paiements assurance maladie	
SE 336-19	Demande d'autorisation concernant l'octroi des prothèses, du grand appareillage et autres prestations en nature d'une grande importance	
SE 336-20	Notification d'octroi d'urgence des prothèses, grand appareillage et autres prestations en nature d'une grande importance	