Arrangement administratif **concernant les modalités d'application de la Convention** **de sécurité sociale conclue entre la Confédération suisse** **et la République française le 3 juillet 1975**

Conclu le 3 décembre 1976
Entré en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} novembre 1976
(Etat le 1^{er} juillet 1998)

Conformément à l'art. 31, let. a), de la Convention de sécurité sociale conclue le 3 juillet 1975¹ entre la Suisse et la France, appelée ci-après «la Convention», les autorités compétentes, représentées par:

(Suivent les noms des plénipotentiaires)
sont convenues des dispositions suivantes:

Titre I Dispositions générales

Art. 1

¹ Sont désignés comme organismes de liaison au sens de l'art. 31, let. a), de la Convention,

En Suisse

- a) la Caisse suisse de compensation, à Genève, appelée ci-après la «Caisse suisse», pour l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité,
- b) la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne, appelée ci-après la «Caisse nationale suisse», pour l'assurance en cas d'accidents professionnels et non professionnels et de maladies professionnelles,
- c) l'Office fédéral des assurances sociales, à Berne, pour l'assurance-maladie et les allocations familiales.

En France

- a) le Centre de Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants, à Paris, appelé ci-après le «Centre»,
- b) toutefois, la Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines, à Paris, joue le rôle d'organisme de liaison pour ce qui concerne les assurés du régime minier en matière de détachements, de pensions d'invalidité et de vieillesse, d'allocations au décès.

² Les autorités compétentes de chacune des Parties contractantes se réservent le droit de désigner d'autres organismes de liaison; elles s'en informent réciproquement.

Art. 2

Les autorités compétentes ou, avec leur assentiment, les organismes de liaison, préparent d'un commun accord les formulaires nécessaires à l'application de la Convention et du présent Arrangement.

Titre II Dispositions relatives à la législation applicable

Art. 3

¹ Pour l'application de l'art. 4, par. 1, de la Convention, l'intéressé est tenu de présenter une attestation relative aux périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'autre Etat.

² Cette attestation doit être délivrée à la demande de l'intéressé par l'institution ou les institutions qui appliquent les législations sous lesquelles ont été accomplies les périodes d'assurance.

³ En ce qui concerne les périodes d'assurance-vieillesse accomplies sous la législation suisse, l'attestation est délivrée au requérant par la «Caisse suisse».

Art. 4

¹ Dans les cas visés à l'art. 8, par. 1, let. a), de la Convention, les organismes de l'Etat dont la législation est applicable, qui sont désignés au paragraphe suivant, établissent sur requête de l'employeur un certificat attestant d'une part que le travailleur intéressé demeure soumis à cette législation et, d'autre part, qu'il a droit au bénéfice des prestations accidents du travail et maladies professionnelles, pendant la durée du séjour, dans les conditions prévues aux art. 26 à 39.

² Le certificat est établi

- en Suisse
par la caisse de compensation compétente de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et, le cas échéant, par l'agence d'arrondissement compétente de la «Caisse nationale suisse»;
- en France
par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour les assurés du régime général,
par la Caisse Autonome Nationale de Sécurité Sociale dans les Mines pour les assurés du régime minier,
par la Caisse de Mutualité Sociale Agricole pour les assurés du régime agricole,
par la Section «Caisse de Retraite des Marins» du Quartier des Affaires maritimes pour les assurés du régime des marins.

³ Si la durée du détachement doit se prolonger au-delà de la période de 24 mois fixée à l'art. 8, par. 1, let. a), première phrase, de la Convention, l'accord prévu à cette même lettre a), seconde phrase, doit être demandé avant l'expiration de cette période,

- en Suisse
à l'Office fédéral des assurances sociales, à Berne,
- en France
au Directeur Régional de la Sécurité Sociale pour les assurés du régime général et les assurés des régimes spéciaux autres que les régimes minier et agricole,

au Directeur de la Caisse Autonome de Sécurité Sociale dans les Mines pour les assurés du régime minier,

au Directeur du Travail, chef du Service Régional des lois sociales en Agriculture pour les assurés du régime agricole.

⁴ La décision prise d'un commun accord par les autorités compétentes des deux Etats, en application de l'art. 8, par. 1, let. a), de la Convention, doit être communiquée aux organismes intéressés.

Art. 5

En application du par. 5 de l'art. 9 de la Convention, et pour l'exercice définitif du droit d'option prévu aux par. 2 et 4 dudit article, le personnel salarié, s'il choisit d'être affilié au régime du pays représenté, fait parvenir directement ou par l'entremise de son employeur, à l'institution du pays d'emploi, l'attestation d'affiliation qui lui a été délivrée par l'institution compétente du pays représenté.

Titre III Dispositions relatives aux prestations

Chapitre I Assurance-invalidité

A. Ressortissants suisses et français pouvant prétendre à une prestation de l'assurance-invalidité suisse ou bénéficiant d'une telle prestation

Art. 6

¹ Pour l'application de l'art. 11 de la Convention, l'intéressé ayant transféré sa résidence en France, qui sollicite le bénéfice d'une prestation d'invalidité au titre de la législation suisse, adresse sa demande dans les formes prescrites par la législation française, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de sa résidence. Ladite caisse inscrit la date de réception sur la demande et la fait parvenir, accompagnée des pièces médicales justificatives, à la «Caisse suisse», aux fins d'instruction.

² Les ressortissants français résidant dans un Etat tiers et les frontaliers travaillant en Suisse adressent leur demande de prestation directement à la «Caisse suisse» qui leur délivre les formulaires destinés à cet effet.

³ L'institution suisse conserve le droit de demander à l'institution française visée au paragraphe premier des renseignements complémentaires et de faire procéder en Suisse ou en France, par un médecin de son choix, à l'examen de l'intéressé.

Art. 7

Aux fins d'application de l'art. 13 de la Convention, le «Centre» adresse à la «Caisse suisse», sur demande de cette dernière un relevé des périodes d'assurance et des périodes assimilées que le requérant a accomplies sous la législation française.

Art. 8

Lorsque le titulaire d'une rente d'invalidité suisse a transféré sa résidence en France, la «Caisse suisse» peut, en tout temps, demander à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu de résidence de procéder aux examens médicaux et de lui fournir les autres renseignements requis par la législation suisse. Elle conserve la faculté de faire procéder en Suisse ou en France, par un médecin de son choix, à l'examen de l'intéressé.

B. Ressortissants français et suisses pouvant prétendre à une prestation d'invalidité française ou bénéficiant d'une telle prestation

Art. 9

¹ L'intéressé ayant transféré sa résidence en Suisse, qui sollicite le bénéfice d'une prestation d'invalidité au titre de la législation française, peut adresser sa demande, dans les formes prescrites par la législation suisse, à la «Caisse suisse». Cette dernière inscrit la date de réception sur la demande et la fait parvenir, accompagnée des pièces médicales justificatives, au «Centre», aux fins d'instruction.

² Les ressortissants suisses résidant dans un Etat tiers et les frontaliers travaillant en France adressent leur demande de prestation directement à la dernière caisse française d'affiliation qui leur délivre les formulaires destinés à cet effet.

³ L'institution française conserve le droit de demander à la «Caisse suisse» des renseignements complémentaires et de faire procéder en France ou en Suisse, par un médecin de son choix, à l'examen de l'intéressé.

Art. 10

Aux fins d'application de l'art. 14 de la Convention, l'institution française compétente demande à la «Caisse suisse» de lui communiquer les périodes d'assurance que le requérant a accomplies sous la législation suisse.

Art. 11

Lorsque le titulaire d'une pension d'invalidité a transféré sa résidence en Suisse, l'institution française compétente peut, en tout temps, demander à la «Caisse suisse»

de faire procéder aux examens médicaux et de lui fournir les autres renseignements requis par la législation française. Elle conserve la faculté de faire procéder en France ou en Suisse, par un médecin de son choix, à l'examen de l'intéressé.

C. Dispositions communes

Art. 12

S'il est constaté que le bénéficiaire d'une pension ou d'une rente d'invalidité au titre de la législation de l'un des deux Etats a repris le travail dans l'autre Etat, un rapport établi sur formulaire est adressé à l'institution débitrice par l'institution du second Etat.

Art. 13

¹ Lorsqu'un titulaire d'une pension ou d'une rente d'invalidité à la charge du régime de l'un des deux Etats remplit les conditions requises par le régime de l'autre Etat pour avoir droit à une pension ou une rente de vieillesse, mais que ces conditions ne sont pas remplies à l'égard du régime qui lui sert sa pension ou sa rente d'invalidité:

- a) ladite pension d'invalidité continue à lui être servie intégralement;
- b) l'institution de l'autre Etat procède à la liquidation de la part de pension ou de rente de vieillesse qui lui incombe, compte tenu, s'il y a lieu, de la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux Etats, selon les termes de l'art. 18 de la Convention.

² Le cumul de ces avantages prend fin lorsque la pension ou la rente d'invalidité est transformée, par l'institution qui la sert, en pension ou en rente de vieillesse.

Chapitre 2 Assurance-vieillesse et survivants

A. Ressortissants français résidant en France et pouvant prétendre à des prestations de l'assurance suisse

Art. 14

Les ressortissants français ayant été assurés successivement ou alternativement sur le territoire des deux Etats, ou leurs survivants, adressent leur demande de rente de l'assurance-vieillesse et survivants suisse à l'institution française compétente.

Art. 15

¹ Les demandes de rentes doivent être présentées sur les formulaires établis à cet effet. Les indications données sur ces formulaires doivent, en tant que ceux-ci le prévoient, être étayées des pièces justificatives requises.

² L'institution française compétente inscrit la date de réception sur la demande et vérifie si cette demande est établie d'une manière complète et atteste, en tant que prévu dans le formulaire, l'exactitude des déclarations du requérant.

³ Elle demande à la «Caisse suisse», en même temps qu'elle lui transmet la requête et les pièces justificatives, les données concernant l'assurance suisse qui sont nécessaires pour l'application des art. 17 et 18 de la Convention.

⁴ A la requête de la «Caisse suisse», elle fournit d'autres documents et attestations délivrés par les autorités françaises.

⁵ La «Caisse suisse» statue sur la demande de rente et adresse directement sa décision au requérant, avec indication des voies et délais de recours; elle en transmet copie à l'institution française compétente.

B. Ressortissants suisses et français résidant en Suisse et pouvant prétendre à des prestations de l'assurance vieillesse française

Art. 16

Les ressortissants suisses et français ayant été assurés successivement ou alternativement sur le territoire des deux Etats, ou leurs survivants, adressent leur demande de prestation de l'assurance vieillesse française à la «Caisse suisse».

Art. 17

¹ Les demandes de prestations doivent être présentées sur les formulaires établis à cet effet. Les indications données sur ces formulaires doivent, en tant que ceux-ci le prévoient, être étayées des pièces justificatives requises.

² Lorsque la demande de pension est présentée au titre de l'incapacité au travail, elle comporte, en annexes, sur formulaires spéciaux, un rapport médical du médecin traitant, une fiche sur la situation professionnelle de l'assuré et une fiche médico-professionnelle concernant l'emploi occupé.

³ La «Caisse suisse» inscrit la date de réception sur la demande, vérifie si cette demande est établie d'une manière complète et atteste, en tant que prévu dans le formulaire, l'exactitude des déclarations du requérant; elle transmet ensuite la demande à l'institution française compétente.

⁴ A la requête de l'institution française compétente, la «Caisse suisse» fournit d'autres documents et attestations délivrés par les autorités suisses.

⁵ L'institution française compétente statue sur la demande de prestation et adresse directement sa décision au requérant, avec indication des voies et délais de recours; elle en communique copie à la «Caisse suisse».

C. Ressortissants suisses et français résidant dans un Etat tiers

Art. 18

¹ Les ressortissants suisses qui résident dans un Etat tiers et qui peuvent prétendre à une prestation de l'assurance française, adressent leur demande à l'institution com-

pétente française par l'intermédiaire du «Centre», en y joignant les pièces justificatives nécessaires.

² Les ressortissants français qui résident dans un Etat tiers et qui peuvent prétendre à une prestation de l'assurance suisse, adressent leur demande directement à la «Caisse suisse», en y joignant les pièces justificatives nécessaires.

D. Dispositions particulières pour la liquidation des pensions françaises

Art. 19

Dès que l'institution française a reçu une demande de pension au titre de la législation française, elle adresse à la «Caisse suisse», uniquement dans le cas où la totalisation est susceptible d'intervenir, un formulaire requérant les périodes d'assurance accomplies en Suisse, sans attendre de recueillir le relevé des périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique.

Art. 20

Pour l'application du par. 1 de l'art. 20 de la Convention, l'institution française compétente procède directement au calcul de ses prestations en fonction des seules périodes accomplies sous la législation qu'elle applique, sans recourir à la totalisation.

Art. 21

Pour l'application du par. 2 de l'art. 20 de la Convention, la prestation liquidée selon l'art. 20 du présent Arrangement peut donner lieu à révision à la demande de l'intéressé lorsque celui-ci ouvre droit ultérieurement à une prestation de la législation suisse.

Art. 22

¹ Pour l'application des dispositions de l'art. 23 de la Convention, sont seules susceptibles d'être totalisées avec les périodes accomplies sous le régime français relatif à la sécurité sociale dans les mines, les périodes de travail accomplies en Suisse:

- a) dans les exploitations minières portant sur les substances qui auraient pu faire l'objet d'un décret de concession ou d'un permis d'exploitation si elles étaient situées en France et qui ont fait l'objet de l'octroi d'une concession selon la législation minière applicable en Suisse;
- b) dans les ardoisières et exploitations de bauxite;
- c) au cours des cinq années précédant la date de concession, dans les entreprises de recherches de mines portant sur les substances concessibles en France qui ont fait l'objet de l'octroi d'une concession selon la législation minière applicable en Suisse.

² Sont considérés comme services au fond accomplis en Suisse les services qui seraient reconnus comme tels par la législation spéciale française de la sécurité sociale dans les mines, s'ils avaient été effectués en France.

Chapitre 3

Dispositions communes aux assurances invalidité, vieillesse et survivants

Art. 23

¹ Les prestations en espèces des assurances invalidité, vieillesse et survivants françaises ou suisses sont versées directement aux bénéficiaires résidant dans un Etat par les institutions débitrices de l'autre Etat. Les autorités compétentes peuvent convenir que les versements s'effectueront par l'entremise d'organismes de liaison.

² Toutefois, les arrérages de pensions allouées par l'Etablissement National des Invalides de la Marine sont versés directement aux bénéficiaires de ces pensions résidant en Suisse par le Consul de France territorialement compétent.

Art. 24

En ce qui concerne les prestations en espèces à verser dans un Etat tiers, les institutions débitrices suisses et françaises effectuent les paiements directement aux bénéficiaires conformément, le cas échéant, aux accords de paiement existant entre le pays de l'institution débitrice et l'Etat tiers.

Art. 25

¹ Les ressortissants français résidant en France adressent leurs recours contre les décisions des caisses de compensation suisses ou leurs recours de droit administratif contre les jugements des autorités suisses de première instance aux autorités judiciaires suisses compétentes, soit directement, soit par l'intermédiaire du «Centre». Dans ce dernier cas, le «Centre» mentionne la date de réception sur le recours avant de le faire parvenir à la «Caisse suisse», à l'intention de l'autorité judiciaire compétente.

² Les ressortissants suisses et français résidant en Suisse peuvent adresser leurs recours contre les décisions de la Sécurité Sociale française, selon le cas, auprès de l'autorité administrative ou juridictionnelle compétente française ou de l'institution de sécurité sociale compétente française, soit directement, soit par l'intermédiaire de la «Caisse suisse». Dans ce dernier cas, la «Caisse suisse» mentionne la date de réception sur le recours avant de le faire parvenir au «Centre», à l'intention de l'autorité ou de l'institution compétente.

Chapitre 4 Accidents du travail et maladies professionnelles

Art. 26

¹ Pour bénéficier du service des prestations en nature de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, les travailleurs visés à l'art. 24, par. 1, de la Convention, présentent à l'institution du lieu de séjour ou de la nouvelle résidence un certificat attestant, selon le cas:

- qu'ils remplissent les conditions d'ouverture du droit aux prestations (séjour temporaire);
- qu'ils conservent leur droit aux prestations (transfert de résidence autorisé).

² L'attestation est délivrée par l'institution d'affiliation en principe avant le départ de l'assuré. L'institution d'affiliation peut cependant délivrer cette attestation postérieurement, soit de sa propre initiative, soit à la requête du travailleur ou de l'institution du lieu de séjour ou de la nouvelle résidence.

³ L'attestation reste valable aussi longtemps que l'institution de résidence ou de séjour n'a pas reçu notification de son annulation.

Art. 27

¹ La liste des prothèses, grand appareillage et prestations en nature de grande importance, visés à l'art. 24, par. 3, de la Convention, figure en annexe au présent Arrangement.

² Afin d'obtenir l'autorisation à laquelle l'octroi des prestations visées au paragraphe précédent est subordonné, l'institution du lieu de séjour adresse une demande à l'institution d'affiliation du travailleur.

³ Lorsque lesdites prestations ont été servies en cas d'urgence, l'institution du lieu de séjour en avise immédiatement l'institution d'affiliation.

⁴ Dans les cas visés aux par. 2 et 3, l'institution du lieu de séjour expose les raisons qui justifient l'attribution des prestations et en estime le coût.

Art. 28

¹ Les frais exposés en application de l'art. 24, par. 2, de la Convention, par l'institution du lieu de séjour ou de la nouvelle résidence lui sont remboursés par l'institution compétente, dans les conditions de l'art. 28, par. 4, de la Convention, sur la base des frais engagés tels qu'ils ressortent de la comptabilité de l'institution qui a effectué le service des prestations.

² Les créances sont présentées après chaque liquidation.

Art. 29

¹ Lorsqu'en application de l'art. 28 de la Convention, les prestations en nature sont servies au travailleur frontalier dans le pays de sa résidence permanente, l'institution d'affiliation peut, soit avoir recours aux bons soins de l'organisme de sécurité sociale du lieu de résidence permanente du travailleur, soit conclure des accords particuliers avec les hôpitaux et les médecins de la région.

² Les médecins sont tenus de renseigner aussi bien les médecins conseils de l'institution d'affiliation qu'éventuellement ceux de l'organisme de sécurité sociale de la résidence permanente du travailleur sur les constatations faites, le diagnostic, les mesures thérapeutiques, le pronostic, etc.

³ L'institution d'affiliation conserve le droit de faire procéder à l'examen du travailleur frontalier par un médecin de son choix.

Art. 30

¹ Lorsque le travailleur frontalier s'adresse à l'organisme de sécurité sociale de sa résidence permanente, il est tenu de lui présenter une attestation par laquelle l'institution d'affiliation certifie, au vu, le cas échéant, des renseignements fournis par l'employeur, qu'il a droit aux prestations en nature au titre de la législation sur les accidents du travail. Si le travailleur ne présente pas ce document, l'institution du lieu de résidence permanente s'adresse à l'institution d'affiliation pour l'obtenir.

² L'attestation reste valable aussi longtemps que l'institution de résidence n'a pas reçu notification de son annulation.

Art. 31

Lorsqu'un travailleur ou le survivant d'un travailleur sollicite le bénéfice d'une prestation, il adresse sa demande à l'institution compétente du pays sous la législation duquel l'accident du travail ou la maladie professionnelle est survenu ou a été constatée, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'organisme de liaison du pays de sa résidence, qui la transmet à l'institution compétente.

Art. 32

¹ Aux fins de l'appréciation du degré d'incapacité permanente, dans le cas visé à l'art. 25 de la Convention, ainsi que pour l'application de l'art. 27 de la Convention, le travailleur est tenu de fournir à l'institution compétente tous les renseignements relatifs aux accidents du travail ou maladies professionnelles survenus ou constatés antérieurement, sous la législation de l'autre pays.

² Si ladite institution l'estime nécessaire, elle peut, pour obtenir ces renseignements ou en avoir confirmation, s'adresser aux institutions de l'autre pays, par l'intermédiaire de l'organisme de liaison de ce pays.

Art. 33

L'institution compétente qui a procédé à la détermination des droits à pension ou rente notifie directement sa décision au demandeur, en lui indiquant les voies et délais de recours prévus par la législation applicable.

Art. 34

¹ Les prestations en espèces dues au titre du présent chapitre sont versées directement aux intéressés par les institutions débitrices.

² Les arrérages des rentes d'accidents du travail alloués par l'Etablissement National des Invalides de la Marine sont versés directement aux bénéficiaires de ces rentes résidant en Suisse, par le Consul de France territorialement compétent.

Art. 35

¹ 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.

² 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.

Art. 36

La déclaration de maladie professionnelle est adressée, soit à l'institution compétente du pays sur le territoire duquel la victime a occupé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée, soit à l'organisme de liaison du pays de résidence, à charge pour ce dernier de la transmettre sans retard à l'institution compétente de l'autre pays.

Art. 37

¹ 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'art 26, par. 2, de la Convention, ladite institution:

- a) transmet sans retard à l'institution 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.

² 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.

Art. 38

¹ Pour l'application de l'art. 27 de la Convention, le travailleur est tenu de fournir à l'institution compétente du pays de sa nouvelle résidence les renseignements nécessaires, relatifs aux prestations liquidées antérieurement pour réparer la maladie professionnelle considérée. Si ladite institution l'estime nécessaire, elle peut s'adresser à l'institution qui a servi à l'intéressé les prestations en cause, pour obtenir toutes précisions à leur sujet.

² Dans les cas envisagés à l'art. 27, let. a), de la Convention, où le travailleur n'a pas occupé, sur le territoire du second pays, un emploi susceptible d'aggraver la maladie professionnelle invoquée, une copie de la décision de rejet, notifiée au travailleur, est adressée à l'institution d'affiliation du premier pays; les dispositions de l'art. 37, par. 2, du présent Arrangement, sont éventuellement applicables.

³ Dans le cas envisagé à l'art. 27, let. b), de la Convention, où le travailleur a effectivement occupé, sur le territoire du second pays, un emploi susceptible d'aggraver la maladie professionnelle invoquée, l'institution du second pays indique à l'institution du premier pays le montant du supplément mis à sa charge. Ce supplément est versé, directement au travailleur et les dispositions de l'art. 34 du présent Arrangement sont applicables.

Art. 39

¹ Les ressortissants français et suisses résidant en France adressent leurs recours relatifs aux prestations de l'assurance-accidents suisse au Tribunal cantonal des assurances, à Lucerne, et leurs recours de droit administratif contre les décisions d'un tribunal cantonal d'assurance au Tribunal fédéral des assurances, à Lucerne. Lesdits recours peuvent également être adressés au «Centre», qui les transmet aux tribunaux mentionnés, soit directement, soit par l'entremise de la «Caisse nationale suisse». Le cas échéant, la date de réception doit être mentionnée sur le mémoire de recours.

² Les ressortissants suisses et français résidant en Suisse peuvent adresser leurs recours contre les décisions de la Sécurité Sociale française, selon le cas, auprès de l'autorité administrative ou juridictionnelle compétente française, ou de l'institution de sécurité sociale compétente française, soit directement, soit par l'intermédiaire de la «Caisse nationale suisse». Dans ce dernier cas, la «Caisse nationale suisse» mentionne la date de réception sur le recours avant de le faire parvenir au «Centre», à l'intention de l'autorité ou de l'institution compétente.

Chapitre 5 Prestations familiales

Art. 40

¹ Les travailleurs visés à l’art. 29, par. 2, et à l’art. 30, par. 2, de la Convention, doivent se munir des pièces justificatives établies selon le cas par l’autorité compétente suisse en matière d’état civil, ou de contrôle de l’habitant du lieu de résidence. Ces pièces devront avoir été établies dans un délai n’excédant pas trois mois avant leur production.

² Ils fourniront en outre tous autres renseignements ou documents dont les caisses d’allocations familiales demanderont la production, en application de la législation suisse ou française selon le cas.

Art. 41

¹ Le montant de l’allocation par enfant, versée pour une année civile déterminée en application de l’art. 30, par. 2, al. 2, de la Convention, est égal à la moyenne calculée sur la base des montants en vigueur au 1^{er} janvier de l’année en cours, pour les enfants résidant en Suisse.

² L’Office fédéral des assurances sociales communiquera chaque année au «Centre» la moyenne en cause et les éléments de son calcul.

³ Le montant des allocations est adressé mensuellement par l’institution française directement à la personne assumant la garde des enfants en Suisse.

Art. 42

¹ Pour bénéficier des prestations familiales pour ses enfants qui l’accompagnent en Suisse, conformément à l’art. 30, par. 3, de la Convention, le travailleur visé à l’article 8, paragraphe premier, de la Convention, adresse sa demande à l’institution française, éventuellement par l’intermédiaire de son employeur.

² Au sens de l’art. 30, par. 3, de la Convention, les termes «prestations familiales» comportent:

- les allocations familiales proprement dites
- les allocations de salaire unique
- les allocations prénatales
- les allocations postnatales.

³ Les prestations sont payées directement par l’institution française aux taux et suivant les modalités prévues par la législation française.

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

Chapitre 6 Assurance-maladie

Art. 43

¹ Pour bénéficier des dispositions prévues au point 9 du Protocole final joint à la Convention, les personnes en cause doivent présenter à l'une des caisses-maladie suisses, visées au par. 3, une attestation relative aux périodes d'assurance au cours des six derniers mois, mentionnant la date de sortie de l'assurance maladie française ou, en ce qui concerne les pensionnés, la date à laquelle ils ont transféré leur résidence. La caisse-maladie suisse peut, le cas échéant, demander confirmation à cette institution de périodes excédant six mois.

² L'attestation est délivrée, sur requête de la personne intéressée, par l'institution française d'assurance maladie à laquelle elle a été affiliée en dernier lieu. Si cette personne n'est pas en possession de l'attestation, la caisse-maladie suisse saisie de la demande d'admission s'adresse à ladite institution, par l'intermédiaire de l'Office fédéral des assurances sociales, pour obtenir l'attestation requise.

³ L'autorité compétente suisse indique à l'autorité compétente française quelles caisses-maladie participent à l'application du point 9 du Protocole final joint à la Convention. La liste de ces caisses figure en annexe au présent Arrangement.

Art. 44

¹ Pour bénéficier des dispositions prévues au point 10 du Protocole final joint à la Convention, les personnes en cause doivent présenter à l'institution française d'assurance maladie compétente une attestation conforme au formulaire établi d'un commun accord, indiquant la fin de leur affiliation à une caisse-maladie suisse reconnue et la période d'assurance au cours des douze derniers mois. L'institution française d'assurance maladie peut, le cas échéant, demander des renseignements sur les périodes excédant douze mois.

² L'attestation mentionnée au paragraphe premier est délivrée, à la demande de la personne intéressée, par la caisse-maladie suisse à laquelle elle a été affiliée en dernier lieu. Si cette personne n'est pas en possession de ladite attestation, l'institution saisie de la demande d'admission peut la demander à la caisse-maladie, par l'intermédiaire de l'Office fédéral des assurances sociales.

Titre IV Dispositions diverses

Art. 45

Conformément à l'art. 6 de la Convention, les dispositions du présent Arrangement s'appliquent, quelle que soit leur nationalité, le cas échéant, aux membres des familles et aux survivants des ressortissants suisses et français.

Art. 46

Les institutions de sécurité sociale et les organismes de liaison des deux Etats s'accordent, sur demande d'ordre général ou sur requête spéciale, l'entraide nécessaire à l'application de la Convention et du présent Arrangement.

Art. 47

¹ Les bénéficiaires de prestations servies selon la législation de l'un des Etats, qui résident sur le territoire de l'autre Etat, sont tenus de communiquer à l'organisme débiteur, soit directement, soit par l'intermédiaire des organismes de liaison, tout changement dans leur situation personnelle et familiale, dans leur état de santé ou dans leur capacité de travail et de gain, susceptible de modifier leurs droits ou leurs obligations au regard des législations énumérées à l'art. 2 de la Convention et des dispositions de cette dernière.

² Les institutions de sécurité sociale se communiquent, directement ou par l'intermédiaire des organismes de liaison, les renseignements de même nature qui parviennent à leur connaissance.

Art. 48

En vue de la centralisation des renseignements financiers par les organismes de liaison des deux Etats, les institutions débitrices adressent à l'organisme de liaison de leur Etat une statistique annuelle des paiements effectués à destination de l'autre Etat. Les organismes de liaison se communiquent les renseignements recueillis concernant les montants transférés et le nombre de cas.

Art. 49

¹ Les frais administratifs proprement dits ainsi que les frais de mandatement des prestations résultant de l'application de la Convention, sont supportés par les organismes chargés de son application.

² Les frais résultant des contrôles médicaux et d'enquêtes administratives sont supportés par l'organisme qui les a requis, dans la mesure où l'organisme correspondant ne peut pas fournir les résultats d'examen ou d'enquêtes déjà effectués pour ses propres besoins.

³ Les créances sont remboursées trimestriellement par l'intermédiaire des organismes de liaison, sur présentation d'un état détaillé des dépenses effectuées.

⁴ Les autorités compétentes peuvent d'un commun accord régler la question du remboursement des frais d'une autre manière.

Art. 50

Le présent Arrangement entre en vigueur à la même date que la Convention et a la même durée de validité que celle-ci.

Fait en double exemplaire, en langue française, à Berne, le 3 décembre 1976.

Pour l'autorité
compétente suisse:

H. Wolf

Pour les autorités
compétentes françaises:

R. Fonteneau
Jean Plocque

Les prothèses, le grand appareillage et les autres prestations en nature d'une grande importance, visés à l'art. 27 de l'Arrangement administratif, sont les prestations suivantes, dans la mesure où elles sont prévues pour le cas dont il s'agit, dans la législation appliquée par l'institution du lieu de séjour ou du lieu de résidence:

- a) Appareils de prothèses 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, perruques.
- d) Prothèses oculaires, verres de contact, lunettes-jumelles et lunettes-télescopes.
- e) Appareils de surdité, notamment les appareils acoustiques et phonétiques.
- f) Prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale.
- g) Voiturettes pour malades (à commande manuelle ou motorisées), fauteuils roulants et autres moyens mécaniques permettant de se déplacer, chiens-guides pour aveugles.
- h) Renouvellement des fournitures visées aux alinéas précédents.
- i) Cures.
- j) Entretien et traitement médical:
 - dans une maison de convalescence, un sanatorium ou un aérium;
 - dans un préventorium lorsque la durée du séjour paraît devoir se prolonger au-delà de vingt jours selon l'avis du médecin traitant ou, si la législation du pays où l'intéressé se trouve l'exige, dans les cas analogues, selon l'avis du médecin contrôleur (médecin-conseil) de l'institution du lieu de séjour ou du lieu de résidence, ou lorsque la durée du séjour se prolonge, contrairement à l'avis préalable du médecin susvisé, au-delà de la première prescription du médecin.
- k) Mesures de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle.
- l) Tout autre acte médical ou toute autre fourniture médicale, dentaire ou chirurgicale, à condition que le coût probable de l'acte ou de la fourniture dépasse les montants suivants:
 - en Suisse: 500 francs.
 - en France: 1000 francs.

Annexe N° 2

Les caisses-maladie suisses reconnues, visées à l'art. 43, par. 3, de l'Arrangement administratif sont les suivantes:

Caisses centralisées exerçant leur activité dans toute la Suisse

Krankenkasse Argovia
Gönhardweg 15
5000 Aarau

Schweizerische Grütli-Krankenversicherung
Effingerstrasse 64
3000 Bern

Krankenkasse für den Kanton Bern
Laubeggstrasse 68
3006 Bern

Intras, Caisse-maladie
Av. Vibert 41
1227 Carouge

«Die Eidgenössische» Kranken- und Unfallkasse
Brislachstrasse 2
4242 Laufen

Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz
Zentralstrasse 18
6003 Luzern

Schweizerische Kranken- und Unfallkasse Konkordia
Bundesplatz 15
6002 Luzern

Caisse-maladie Fraternelle de Prévoyance
Rue Louis-Favre 12
2000 Neuchâtel

Krankenfürsorge Schweizerische Kranken- und Unfallkasse
Neuwiesenstrasse 20
8400 Winterthur

Schweizerische Krankenkasse Helvetia
Stadelhoferstrasse 25
8024 Zürich

Sanitas, Schweizerische Krankenkasse Geschäftsstelle Zürich
Lagerstrasse 107
8021 Zürich

Caisses régionales ou locales

Öffentliche Krankenkasse Basel-Stadt
Spiegelgasse 12
4051 Basel

Öffentliche Krankenkasse
7017 Flims-Dorf

Einwohner-Krankenkasse Frauenfeld
Rheinstrasse 11
8500 Frauenfeld

L'Avenir, Société romande d'assurance-maladie et accidents
Rue de Locarno 17
1701 Fribourg

OSKA Krankenversicherung
Vadianstrasse 26
9001 St. Gallen

Zürcherische Krankenkasse
Bankstrasse 27
8610 Uster

Öffentliche Krankenkasse Winterthur
Palmstrasse 16
8400 Winterthur

Caisses professionnelles

AMBB, Assurance maladie paritaire du bois et du bâtiment pour le canton de Vaud
Av. Grammont 7^{bis}
1001 Lausanne

Krankenkasse des Schweizerischen Kaufmännischen Vereins
Löwenstrasse 17
8023 Zürich

Schweizerische Krankenkasse für das Bau- und Holzgewerbe und verwandte Berufe
Strassburgstrasse 11
8021 Zürich

Caisses d'entreprises

Betriebskrankenkasse des Personals der Aktiengesellschaft Brown Boveri & Cie.
und der Micrafil AG
5401 Baden

Betriebskrankenkasse WILD
9435 Heerbrugg