

Texte original

Arrangement administratif **concernant les modalités d'application de la Convention** **de sécurité sociale conclue entre la Confédération suisse et** **le Royaume des Pays-Bas le 27 mai 1970**

Conclu le 29 mai 1970
Entré en vigueur le 1^{er} juillet 1971

Conformément aux art. 16, let. a) et b) et 17, par. 2 de la Convention de sécurité sociale conclue le 27 mai 1970¹ entre la Confédération suisse et le Royaume des Pays-Bas, appelée ci-après «la Convention», les autorités compétentes suisse et néerlandaise, à savoir:

l'Office fédéral des assurances sociales
et
le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
sont convenues des dispositions suivantes:

Titre 1 **Dispositions générales**

Art. 1

¹ Sont désignés comme organismes de liaison au sens de l'art. 16, 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» pour l'assurance-accidents suisse,
- c)² l'Office fédéral des assurances sociales, à Berne, en ce qui concerne les allocations familiales, les questions d'assurance-maladie réglées au Protocole final et, le cas échéant, l'application des art. 20, 22, par. 2 et 25, deuxième

RO 1975 1915

¹ RS 0.831.109.636.2

² Nouvelle teneur selon l'art. 1^{er} de l'Ar. administratif complémentaire des 16 janv./9 fév. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} avril 1987

phrase, de l'Arrangement administratif du 29 mai 1970, dans leur teneur modifiée par le présent Arrangement administratif.

Aux Pays-Bas

- a) la «Sociale Verzekeringsbank» (Banque des assurances sociales), à Amsterdam, pour l'assurance-vieillesse et survivants et pour les allocations familiales,
- b) le «Gemeenschappelijk Administratiekantoor» (Office commun d'Administration), à Amsterdam, pour l'assurance-invalidité et l'assurance-accidents suisse à l'exception des prestations en nature,
- c) le «Ziekenfondsraad» (Conseil des caisses de maladie), à Amsterdam, pour les prestations en nature de l'assurance-accidents suisse et les questions d'assurance-maladie réglées au Protocole final.

² Les autorités compétentes suisse et néerlandaise 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 établissent d'un commun accord les formules nécessaires à l'application de la Convention et du présent Arrangement.

Titre II Dispositions relatives à la législation applicable

Art. 3

¹ Dans les cas visés à l'art. 7, par. 1, let. a) de la Convention, les organismes du pays dont la législation est applicable, qui sont désignés au paragraphe suivant, établissent sur requête de l'employeur un certificat attestant que le travailleur intéressé demeure soumis à cette législation. Lorsque plusieurs travailleurs relevant d'une même entreprise sont envoyés, en même temps, dans l'autre pays afin d'y effectuer un travail en commun, un seul certificat peut couvrir tous ces travailleurs.

² Le certificat est établi

- en Suisse
par la caisse de compensation compétente de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et par l'assureur-accidents compétent,
- aux Pays-Bas par le «Sociale Verzekeringsraad».³

³ Le certificat doit être produit par le représentant de l'employeur dans l'autre pays, si un tel représentant existe, sinon par l'intéressé lui-même.

³ Nouvelle teneur selon l'art. 2, ch. 1 de l'Arr. administratif complémentaire des 16 janv./ 9 fév. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} avril 1987 (RO 1987 763).

⁴ Si la durée du détachement doit se prolonger au-delà de la période de 24 mois fixée à l'art. 7, par. 1, let. a) de la Convention, l'accord prévu au deuxième alinéa de ladite lettre a) doit être demandé par l'employeur, par l'inter-médiaire de l'autorité compétente de son pays, avant l'expiration de cette période,

- en Suisse
à l'Office fédéral des assurances sociales, à Berne,
- aux Pays-Bas
au Ministre des Affaires sociales et de l'Emploi, à La Haye.

Les autorités ci-dessus désignées se mettent d'accord par échange de lettres et communiquent leur décision aux organismes intéressés de leur pays.⁴

Art. 4

¹ Pour l'application de l'art. 8, par. 2 et 3, de la Convention, le travailleur occupé en Suisse qui exerce son droit d'option, en informe le «Sociale Verzekeringsraad» et le travailleur occupé aux Pays-Bas, l'Office fédéral des assurances sociales. Il en avise également son employeur.⁵

² Lorsque le travailleur visé au par. 1 opte en faveur de la législation de l'Etat accréditant ou de l'Etat d'envoi, les autorités ci-dessus désignées s'en informent réciproquement.

Titre III Dispositions relatives aux prestations

Chapitre 1 Vieillesse et décès

I. Ressortissants néerlandais résidant aux Pays-Bas et pouvant prétendre des prestations de l'assurance suisse

Art. 5

¹ Les ressortissants néerlandais adressent leurs demandes de prestations de l'assurance-vieillesse et survivants suisse à la «Sociale Verzekeringsbank». Si la demande est présentée auprès d'un autre organisme néerlandais cet organisme inscrit la date de réception sur la demande et la transmet sans délai à la «Sociale Verzekeringsbank».

² Les demandes de prestations doivent être présentées sur les formules mises à la disposition de la «Sociale Verzekeringsbank» par la Caisse suisse. Les indications données sur ces formules doivent, en tant que celles-ci le prévoient, être étayées des pièces justificatives requises.

⁴ Nouvelle teneur selon l'art. 2, ch. 2 de l'Arr. administratif complémentaire des 16 janv./9 fév. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} avril 1987 (RO 1987 763).

⁵ Nouvelle teneur selon l'art. 3 de l'Arr. administratif complémentaire des 16 janv./9 fév. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} avril 1987 (RO 1987 763).

Art. 6

¹ La «Sociale Verzekeringsbank» inscrit la date de réception de la demande de prestations sur la formule même, vérifie si cette demande est établie d'une manière complète et atteste, en tant que prévu dans la formule, l'exactitude des déclarations du requérant. Elle transmet ensuite la demande ainsi que les pièces justificatives nécessaires à la Caisse suisse.

² A la requête de la Caisse suisse, la «Sociale Verzekeringsbank» fournit d'autres documents et attestations délivrés par les offices compétents néerlandais.

Art. 7

La Caisse suisse statue sur la demande et adresse directement sa décision au requérant, avec indication des voies et délais de recours; elle en transmet une copie à la «Sociale Verzekeringsbank».

Art. 8

Les ressortissants néerlandais résidant aux Pays-Bas adressent leurs recours contre les décisions de la Caisse suisse 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 des organismes de liaison. Dans ce dernier cas, la «Sociale Verzekeringsbank» mentionne la date de réception sur le mémoire de recours avant de le faire parvenir à la Caisse suisse, à l'intention de l'autorité judiciaire compétente.

Art. 9

La Caisse suisse demande une fois par année aux bénéficiaires de prestations de l'assurance-vieillesse et survivants suisse soit directement, soit par l'intermédiaire de l'organisme de liaison néerlandais, un certificat de vie ainsi que les autres attestations nécessaires pour le service des prestations.

II. Ressortissants suisses et néerlandais résidant en Suisse et pouvant prétendre des prestations de vieillesse ou de décès néerlandaises**Art. 10**

¹ Les ressortissants suisses et néerlandais adressent leurs demandes de prestations néerlandaises de vieillesse ou de décès en double exemplaire à la Caisse suisse. Si la demande est présentée auprès d'un autre organisme suisse, ce dernier inscrit la date de la réception sur la demande et la transmet sans délai à la Caisse suisse.

² Les demandes de prestations doivent être présentées sur les formules mises à la disposition de la Caisse suisse par la «Sociale Verzekeringsbank». Les indications données sur ces formules doivent, en tant que celles-ci le prévoient, être étayées des pièces justificatives requises.

Art. 11

¹ La Caisse suisse inscrit la date de réception de la demande de prestations sur la formule même, vérifie si cette demande est établie d'une manière complète et attestée, en tant que prévu dans la formule, l'exactitude des déclarations du requérant; la Caisse suisse transmet ensuite la demande à la «Sociale Verzekeringsbank».

² Pour l'application de l'art. 14 de la Convention, la Caisse suisse communique à la «Sociale Verzekeringsbank» si le défunt était assuré obligatoirement en Suisse au moment de son décès.

³ A la requête de la «Sociale Verzekeringsbank» la Caisse suisse fournit d'autres documents et attestations délivrés par les offices compétents suisses.

Art. 12

Pour le calcul des pensions de veuves et d'orphelins dues en vertu de la législation néerlandaise, la durée maximale possible d'assurance selon cette législation, visée à l'art. 14 de la Convention, est comptée à partir de la date à laquelle l'assuré a atteint l'âge de 15 ans.

Art. 13

La «Sociale Verzekeringsbank» statue sur la demande de prestations et adresse sa décision au requérant directement, avec indication des voies et délais de recours; elle en communique une copie à la Caisse suisse.

Art. 14

Les ressortissants suisses et néerlandais résidant en Suisse adressent leurs recours relatifs aux prestations de vieillesse ou de décès au «Raad van Beroep» (Conseil de recours), à Amsterdam, soit directement, soit par l'intermédiaire de la Caisse suisse. Dans ce dernier cas, la date de réception doit être mentionnée sur le mémoire de recours.

Art. 15

La «Sociale Verzekeringsbank» demande une fois par année aux bénéficiaires de prestations, soit directement, soit par l'intermédiaire de la Caisse suisse, un certificat de vie ainsi que les autres attestations nécessaires pour le service des prestations.

III. Ressortissants suisses et néerlandais résidant dans un Etat tiers et pouvant prétendre des prestations de vieillesse ou de décès néerlandaises ou de l'assurance suisse

Art. 16

¹ Les ressortissants suisses qui résident dans un Etat tiers et qui peuvent prétendre une prestation néerlandaise, adressent leur demande directement à la «Sociale Verzekeringsbank» en y joignant les pièces justificatives nécessaires. En cas de demande de prestations de survivants, l'art. 11, par. 2 est applicable par analogie.

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

³ La «Sociale Verzekeringsbank» dans les cas prévus au par. 1, et la Caisse suisse, dans les cas prévus au par. 2, statuent sur les demandes et transmettent leurs décisions directement aux ayants droit.

Chapitre deuxième Assurance-invalidité suisse

Art. 17

Aux fins d'application de l'art. 10, par. 2 de la Convention, la «Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging» (Nouvelle association professionnelle générale), à Amsterdam, communique sur demande de la Caisse suisse les périodes d'assurance que le requérant a accomplies selon la législation néerlandaise, compte tenu du point 8 du Protocole final.

Art. 18

Lorsqu'un ressortissant néerlandais qui se trouve aux Pays-Bas, est bénéficiaire d'une rente suisse ou demande une telle rente, les art. 5 à 9 et 17 s'appliquent par analogie.

Art. 19

Lorsque le titulaire d'une rente d'invalidité réside aux Pays-Bas, la Caisse suisse peut, en tout temps, demander à la «Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging» de procéder aux examens médicaux et de lui fournir les autres renseignements requis par la législation suisse. Elle conserve la faculté de faire procéder à l'examen de l'intéressé par un médecin de son choix.

Chapitre troisième

Assurance-accidents et maladies professionnelles suisse

Art. 20⁶

Les ressortissants suisses et néerlandais ou leurs survivants résidant aux Pays-Bas, qui prétendent des prestations en cas d'accident ou de maladie professionnelle en application de la législation suisse, adressent leur demande à l'assureur-accidents suisse compétent. Cette demande peut être présentée directement par l'intéressé ou par l'entremise du «Gemeenschappelijk Administratiekantoor». Dans ce dernier cas, le «Gemeenschappelijk Administratiekantoor» transmet cette demande à l'assureur-accidents suisse compétent, ou, s'il ignore la dénomination de ce dernier, à l'Office fédéral des assurances sociales.

Art. 21⁷

Les ressortissants suisses et néerlandais ou leurs survivants résidant aux Pays-Bas peuvent faire opposition contre les décisions de l'assureur-accidents suisse auprès de ce dernier et recourir contre la décision sur opposition auprès du tribunal cantonal des assurances désigné dans les moyens de droit. Le jugement du tribunal cantonal des assurances peut ensuite faire l'objet d'un recours de droit administratif au Tribunal fédéral des assurances à Lucerne. Les oppositions et les recours seront présentés soit directement, soit par l'intermédiaire du «Gemeenschappelijk Administratiekantoor». Dans ce dernier cas, la date de réception doit être mentionnée sur l'opposition ou sur le mémoire de recours.

Art. 22

¹ Lorsque des ressortissants suisses et néerlandais ainsi que des ressortissants de pays tiers qui sont assurés selon la législation suisse sont victimes d'un accident ou contractent une maladie professionnelle aux Pays-Bas, ils peuvent, en application de l'art. 16, let. b) de la Convention, demander au «Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds» (ANOZ) (Caisse-maladie générale mutuelle néerlandaise), à Utrecht, de leur servir toutes les prestations en nature nécessaires.

² Les prestations visées au paragraphe précédent sont servies par l'ANOZ si l'intéressé prouve son droit auxdites prestations. Dans les cas où aucun document attestant le droit aux prestations ne peut être produit, l'ANOZ demande les attestations et documents nécessaires à l'assureur-accidents suisse compétent, soit directement, soit par l'entremise de l'Office fédéral des assurances sociales s'il ignore la dénomination dudit assureur.⁸

⁶ Nouvelle teneur selon l'art. 4 de l'Arr. administratif complémentaire des 16 janv./9 fév. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} avril 1987 (RO 1987 763)

⁷ Nouvelle teneur selon l'art. 5 de l'Arr. administratif complémentaire des 16 janv./9 fév. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} avril 1987 (RO 1987 763)

⁸ Nouvelle teneur selon l'art. 6 de l'Arr. administratif complémentaire des 16 janv./9 fév. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} avril 1987 (RO 1987 763)

Art. 23⁹

¹ Lorsque les ressortissants suisses et néerlandais ainsi que des ressortissants de pays tiers transfèrent leur résidence aux Pays-Bas pendant le traitement médical et avec l'autorisation préalable de l'assureur-accidents suisse compétent, l'art. 22 de l'Arrangement administratif du 29 mai 1970, dans sa teneur modifiée par le présent Arrangement administratif, est applicable par analogie. L'autorisation doit être accordée si aucune objection d'ordre médical n'est formulée et si la personne intéressée se rend auprès de sa famille.

² Dans les cas visés au paragraphe précédent, l'assureur-accidents suisse compétent remet à l'assuré une attestation établissant son droit aux prestations après son transfert de résidence.

Art. 24

¹ Les prestations en nature que les personnes visées à l'art. 22 et au par. 1 de l'art. 23 peuvent prétendre sont servies par l'ANOZ selon les dispositions de la législation qu'il applique comme si elles étaient assurées auprès de cet organisme.

² L'octroi de prothèses et d'autres prestations en nature de grande importance est subordonné, sauf en cas d'urgence absolue, à l'autorisation de l'assureur-accidents suisse compétent.¹⁰

Art. 25¹¹

L'assureur-accidents suisse compétent rembourse le montant effectif des prestations servies en application des art. 22 et 23, par. 1, de l'Arrangement administratif du 29 mai 1970, dans leur teneur modifiée par le présent Arrangement administratif, à l'organisme néerlandais qui les a avancées. Le remboursement peut aussi être effectué forfaitairement selon une procédure à convenir entre les organismes de liaison.

Chapitre quatrième

Assurance incapacité de travail néerlandaise

Art. 26

Lorsque le titulaire d'une prestation d'incapacité de travail réside en Suisse, l'organisme néerlandais 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 néerlandaise. L'organisme néerlandais conserve la faculté de faire procéder à l'examen de l'intéressé par un médecin de son choix.

⁹ Nouvelle teneur selon l'art. 7 de l'Arr. administratif complémentaire des 16 janv./9 fév. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} avril 1987 (RO 1987 763)

¹⁰ Nouvelle teneur selon l'art. 8 de l'Arr. administratif complémentaire des 16 janv./9 fév. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} avril 1987 (RO 1987 763)

¹¹ Nouvelle teneur selon l'art. 9 de l'Arr. administratif complémentaire des 16 janv./9 fév. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} avril 1987 (RO 1987 763)

Art. 27

Lorsque le titulaire d'une prestation d'incapacité de travail réside en Suisse, l'organisme néerlandais peut lui demander, une fois par année, un certificat de vie soit directement, soit par l'intermédiaire de la Caisse suisse.

Art. 28

Les ressortissants suisses et néerlandais résidant en Suisse qui prétendent des prestations en vertu de la législation néerlandaise sur l'assurance incapacité de travail adressent leurs demandes à l'association professionnelle à laquelle est affilié l'employeur soit directement, soit par l'intermédiaire de la Caisse nationale ou de la Caisse suisse.

Art. 29

L'association professionnelle compétente néerlandaise statue sur la demande de prestations et adresse sa décision directement au requérant, avec indication des voies et délais de recours; elle en communique une copie à la Caisse nationale ou à la Caisse suisse.

Art. 30

Les ressortissants suisses et néerlandais résidant en Suisse adressent leurs recours relatifs aux prestations de l'assurance incapacité de travail au Raad van Beroep, à Amsterdam, soit directement, soit par l'intermédiaire de la Caisse nationale ou de la Caisse suisse. Dans ce dernier cas, la date de réception doit être mentionnée sur le mémoire de recours.

Chapitre cinquième

Allocations familiales

Art. 31

Les personnes qui prétendent les allocations familiales conformément à l'art. 15 de la Convention joignent à leur demande les pièces justificatives nécessaires, établies par les offices ou les organismes compétents du pays de résidence des enfants. Elles fournissent en outre toute information requise pour la détermination du droit aux allocations familiales.

Chapitre sixième

Assurance-maladie

Art. 32

¹ Pour bénéficier des facilités prévues au point 17 du Protocole final joint à la Convention, les personnes en cause doivent présenter à l'une des caisses-maladie

suisses entrant en ligne de compte une attestation mentionnant la date de la fin d'affiliation à une institution d'assurance-maladie néerlandaise et la période d'assurance au cours des six derniers mois. La caisse-maladie suisse peut, le cas échéant, demander confirmation à cette institution de périodes plus longues.

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

³ L'autorité compétente suisse indique à l'autorité compétente néerlandaise quelles caisses-maladie participent à l'application du point 17 du Protocole final joint à la Convention.

Art. 33

¹ Pour bénéficier des facilités prévues au point 18 du Protocole final joint à la Convention, les personnes en cause doivent présenter à l'institution néerlandaise à laquelle elles demandent leur inscription une attestation indiquant la fin de leur affiliation à une caisse-maladie suisse reconnue.

² L'attestation mentionnée plus haut est délivrée à la demande de la personne intéressée par la dernière caisse-maladie à laquelle elle a été affiliée. Si cette personne n'est pas en possession de ladite attestation, l'institution saisie de la demande d'inscription peut la demander à la caisse-maladie par l'entremise de l'Office fédéral des assurances sociales.

Titre IV Dispositions diverses

Art. 34

Les prestations en espèces dues par une institution de l'un des pays aux bénéficiaires séjournant ou résidant dans l'autre sont versées directement et aux échéances prévues par la législation qu'elle applique.

Art. 35

¹ Les organismes assureurs et les organismes de liaison des deux pays s'accordent, sur demande d'ordre général ou sur requête spéciale, l'entraide nécessaire à l'application de la Convention et du présent Arrangement.

² Dans les cas où, à la suite du décès d'une personne assurée selon la législation néerlandaise, il y a cumul d'une rente suisse et d'une pension néerlandaise de veuve, la Caisse suisse ajourne le versement de la rente jusqu'à communication par la «*Sociale Verzekeringsbank*» du montant qui doit être retenu en application de l'art. 21 de la Convention.

Art. 36

Les bénéficiaires de prestations servies selon la législation de l'un des pays, qui résident dans l'autre, sont tenus de communiquer à l'organisme débiteur, soit directement, soit par l'entremise des organismes de liaison, tous changements dans leur situation personnelle et familiale, dans leur état de santé ou dans leur capacité de travail et de gain qui peuvent modifier leurs droits ou leurs obligations au regard des législations énumérées à l'art. 2 de la Convention et des dispositions de cette dernière.

Art. 37

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

² Les frais résultant du contrôle administratif et médical sont supportés par l'organisme qui l'a requis. Cet organisme rembourse séparément pour chaque cas, sur présentation d'une note détaillée des dépenses effectuées, les montants avancés par l'organisme qui a effectué l'enquête.

Art. 38

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 29 mai 1970.

Pour l'Office fédéral suisse
des assurances sociales:

le Directeur-suppléant,

C. Motta

Pour le Ministre néerlandais
des Affaires sociales et de la Santé publique:

le Directeur général de la Prévoyance sociale,

van de Ven

