

**COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE EN
VIGUEUR DANS LES DÉPARTEMENTS MÉTROPOLITAINS OU D'OUTRE
MER OU DE SAINT-BARTHÉLEMY ET SAINT-MARTIN ET LES RÉGIMES
DE SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR À SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON**

Juin 2011

**COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR DANS LES DÉPARTEMENTS
MÉTROPOLITAINS OU D'OUTRE MER OU DE SAINT-BARTHÉLEMY ET SAINT-MARTIN ET LES
RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR À SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON.**

*(Décret n° 2011-512 du 10 mai 2011,
publié au JO du 12 mai 2011)*

SOMMAIRE

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GÉNÉRALES <i>(articles 1 à 4)</i>	p. 3
CHAPITRE II : ASSURANCE MALADIE MATERNITÉ <i>(articles 5 à 10)</i>	p. 6
CHAPITRE III : ASSURANCE VIEILLESSE, INVALIDITÉ ET PENSIONS DE SURVIVANTS <i>(articles 11 à 23)</i>	p. 9
CHAPITRE IV : ASSURANCES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES <i>(articles 24 à 30)</i>	p. 13
CHAPITRE V : ASSURANCE DÉCÈS <i>(article 31)</i>	p. 16
CHAPITRE VI : PRESTATIONS FAMILIALES <i>(articles 32 à 33)</i>	p. 16
CHAPITRE VII : DISPOSITIONS FINANCIÈRES D'APPLICATION <i>(articles 34 à article 38)</i>	p. 17
CHAPITRE VIII : DISPOSITIONS DIVERSES <i>(articles 39 à 40)</i>	p. 19
ANNEXE	p. 20

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code rural ;

Vu la loi n° 98-145 du 6 mars 1998 portant habilitation du Gouvernement à prendre, par ordonnances, les mesures législatives nécessaires à l'actualisation et à l'adaptation du droit applicable outre-mer, notamment son article 1er (5°) ;

Vu la loi n° 2000-1207 du 13 décembre 2000 d'orientation pour l'outre-mer, notamment son article 72 ;

Vu l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation aux départements de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, notamment ses articles 3 et 9 (3°) ;

Vu l'ordonnance n° 98-731 du 20 août 1998 portant adaptation aux départements d'outre-mer, à la Nouvelle-Calédonie et à la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sanitaires et sociales, notamment son article 6 ;

Vu la lettre de saisine du conseil général de Saint-Pierre-et-Miquelon en date du 9 novembre 2009 ;

Vu l'avis de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en date du 15 février 2008 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés du 6 février 2008 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés du 20 février 2008 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales du 5 février 2008 ;

Vu la lettre de saisine de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 23 janvier 2008 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon du 2 avril 2009 ;

Vu l'avis du conseil supérieur de l'Établissement national des invalides de la marine du 4 décembre 2007,

Décète :

CHAPITRE PREMIER

Dispositions générales

Article premier

I. - Pour l'application du présent décret, le terme : « territoire » désigne, sauf disposition contraire, soit les départements de métropole et d'outre-mer ainsi que Saint-Barthélemy et Saint-Martin, soit la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

II. - Le présent décret fixe les règles de coordination applicables entre les régimes de sécurité sociale en vigueur sur le territoire de la France métropolitaine, des départements d'outre-mer et de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin et les régimes de sécurité sociale en vigueur sur le territoire de Saint-Pierre-et-Miquelon, pour les personnes assurées de ces régimes et leurs ayants droit, quelle que soit leur nationalité.

Article 2

I. - Le présent décret est applicable :

1° Aux régimes obligatoires de sécurité sociale applicables aux travailleurs salariés et aux diverses catégories de personnes rattachées à ces régimes, aux travailleurs non-salariés et assimilés ainsi qu'aux différents régimes spéciaux de la France métropolitaine, des départements d'outre-mer et de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, à l'exclusion des régimes complémentaires des salariés et des non-salariés non agricoles ;

2° Aux régimes de sécurité sociale des salariés et des non-salariés relevant de la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

II. - Les règles de coordination sont applicables :

- pour les travailleurs exerçant ou ayant exercé une activité salariée ou assimilée ou une activité non salariée sur le territoire de la France métropolitaine, des départements d'outre-mer, de Saint-Barthélemy et Saint-Martin ou sur le territoire de Saint-Pierre-et-Miquelon, quelle que soit leur nationalité, ainsi que leurs ayants droit pour les risques suivants : maladie, maternité, vieillesse, invalidité, décès, accident du travail, maladie professionnelle et prestations familiales ;
- pour les fonctionnaires civils et militaires de l'Etat, les magistrats de l'ordre judiciaire ainsi que les fonctionnaires relevant de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et les ouvriers de l'Etat, en activité ou à la retraite, ainsi que leurs ayants droit en ce qui concerne les prestations en nature des assurances maladie et maternité.
- pour les personnes n'exerçant pas d'activité salariée ou non salariée, assurées d'un des régimes mentionnés au I du présent article ainsi que pour leurs ayants droit, pour le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité lorsqu'ils sont en séjour temporaire sur l'autre territoire.

III. - Les dispositions du présent décret ne s'appliquent pas aux dispositions qui ouvrent aux personnes travaillant ou résidant hors du territoire français, la faculté d'adhérer aux assurances volontaires les concernant.

IV. - Le présent décret est également applicable aux actes législatifs ou réglementaires qui modifieront ou compléteront les législations ou réglementations énumérées au I dans la mesure où ils concernent les personnes et les branches de sécurité sociale objet du présent décret, à l'exclusion toutefois des actes législatifs ou réglementaires modifiant complètement une branche de la sécurité sociale.

Article 3

Les personnes visées à l'article 1^{er}, assurées en application d'une législation ou réglementation de sécurité sociale mentionnée au I de l'article 2, bénéficient de l'égalité de traitement pour l'application de la législation ou réglementation en vigueur dans chacun des deux territoires dès lors qu'ils y résident.

Article 4

- I. - Les travailleurs exerçant leur activité en France métropolitaine, dans les départements d'outre mer, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin ou à Saint-Pierre-et-Miquelon sont soumis respectivement aux régimes de sécurité sociale applicables dans ces territoires.
- II. - Par dérogation aux dispositions du I du présent article, les travailleurs salariés et assimilés, détachés par leur employeur sur l'autre territoire pour y effectuer un travail, ne sont pas assujettis au régime de sécurité sociale du territoire où ils sont détachés, et demeurent soumis au régime de sécurité sociale de leur territoire de travail habituel, pour autant, d'une part, que la durée du détachement n'excède pas deux ans y compris la durée des congés et, d'autre part, que ces travailleurs ne soient pas envoyés en remplacement d'une autre personne arrivée au terme de la période de son détachement.
- III. - Les dispositions du II sont applicables aux travailleurs non salariés pour une période de deux ans, à condition que le bénéficiaire du détachement effectue, pour son compte, une prestation de service sur le nouveau territoire et que cette activité soit en rapport direct avec celle qu'il exerce habituellement.
- IV. - Les travailleurs salariés ou assimilés des entreprises publiques ou privées des transports aériens, occupés sur l'autre territoire comme personnel navigant, sont soumis au régime de sécurité sociale en vigueur sur le territoire où l'entreprise a son siège, à moins qu'ils ne soient basés sur l'autre territoire. Dans cette dernière hypothèse, ils sont affiliés au régime de sécurité sociale du territoire sur lequel ils sont basés.
- V. - Les fonctionnaires civils et militaires de l'État, les magistrats de l'ordre judiciaire ainsi que les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et les ouvriers de l'État, appelés à exercer leurs fonctions à Saint-Pierre-et-Miquelon, ainsi que leurs ayants droit, sont affiliés, dès leur prise de fonction, au régime d'assurance maladie et maternité de Saint-Pierre-et-Miquelon pour les seules prestations en nature. Les pensionnés du régime militaire qui s'établissent à Saint-Pierre-et-Miquelon sans exercer une activité professionnelle sont affiliés au régime d'assurance maladie et maternité de Saint-Pierre-et-Miquelon pour les seules prestations en nature.
- VI. - Les marins qui exercent leur activité à Saint-Pierre-et-Miquelon ou à bord d'un navire immatriculé dans ce territoire sont affiliés au régime spécial géré par l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM) pour les risques maladie, maternité, invalidité, accidents du travail, maladies professionnelles et vieillesse.

Lorsque ces marins exercent, en même temps que leur métier de marin, une activité relevant du régime de sécurité sociale géré par la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon, ils sont affiliés respectivement au régime correspondant à chacune de ces activités.
- VII. - Les autorités administratives compétentes de la France métropolitaine et de Saint-Pierre-et-Miquelon, ou les institutions qu'elles désignent à cet effet, peuvent prévoir d'un commun accord des dérogations individuelles aux dispositions du présent article, à la condition qu'elles soient favorables aux assurés ou à leurs ayants droits.

CHAPITRE II ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Article 5

- I. - Les personnes assurées auprès d'un régime en vigueur dans un département métropolitain , d'outre mer, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, ainsi que leurs ayants droit, bénéficient, le cas échéant, des prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie et maternité prévues par le régime du territoire de leur résidence pour autant qu'elles remplissent, sur ce territoire, les conditions requises pour l'obtention des prestations en cause, notamment la reprise d'une activité sur ce territoire.
- II. - Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations, les intéressés ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation ou la réglementation du nouveau territoire, il est fait appel, dans la mesure nécessaire, pour compléter les périodes d'assurance ou assimilées accomplies sur ce territoire, aux périodes d'assurance ou assimilées antérieurement accomplies dans le précédent territoire.
- III. - Lorsqu'un marin exerce, en même temps que son métier de marin, une activité entraînant son affiliation au régime de sécurité sociale géré par la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon, il bénéficie des prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie et maternité auprès du régime dont il dépend au titre de son activité principale, en tenant compte de l'ensemble de ses activités.

Article 6

- I. - La personne assurée auprès d'un régime d'assurance maladie en vigueur à Saint-Pierre-et-Miquelon ou dans un département métropolitain, d'outre mer, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin qui satisfait aux conditions requises par la législation ou la réglementation de son territoire d'affiliation pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 5 et :
 - a) Dont l'état nécessite des prestations au cours d'un séjour sur l'autre territoire ;
 - b) Ou qui, après avoir été admise au bénéfice des prestations à charge de l'institution compétente, est autorisée par cette institution à retourner sur l'autre territoire ou à y transférer sa résidence ;
 - c) Ou qui est autorisée par l'institution compétente à se rendre sur l'autre territoire pour y recevoir des soins appropriés à son état, ou bien vers un État étranger dans le cadre d'une évacuation sanitaire,

a droit :

1° Aux prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour ou de résidence, selon les dispositions de la législation ou de la réglementation que

cette dernière applique, comme si elle y était affiliée, la durée du service des prestations étant toutefois régie par la législation ou réglementation du territoire d'affiliation ;

2° Aux prestations en espèces servies par l'institution compétente selon les dispositions de la législation ou de la réglementation qu'elle applique.

- II. - Le contrôle médical de la caisse dont relève l'assuré est compétent pour prendre la décision d'autorisation requise au c du I. Cette autorisation ne peut pas être refusée lorsque les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation ou réglementation du territoire d'affiliation de l'intéressé et si ces soins ne peuvent, compte tenu de l'état actuel de santé de l'intéressé et de l'évolution probable de la maladie, lui être dispensés sur le territoire d'affiliation dans un délai raisonnable.
- III. - Les dispositions du I et du II sont applicables aux ayants droit de la personne mentionnée au I en ce qui concerne les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité.
- IV. - Tous les soins reçus par des assurés d'un régime mentionné au 1° du I de l'article 2, résidant sur le territoire de Saint-Pierre-et-Miquelon ou y séjournant temporairement, qui, pour un motif d'urgence médicale, font l'objet d'une évacuation sanitaire vers un État tiers donnent lieu à prise en charge par le régime de la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon conformément à sa réglementation ainsi qu'à remboursement par le régime métropolitain dans les conditions prévues à l'article 35.

Article 7

- I. - Par dérogation aux dispositions de l'article 5, les travailleurs mentionnés aux II, III, IV, VI de l'article 4 bénéficient des prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie et maternité. Ces prestations sont servies directement par l'institution d'affiliation, et à sa charge, pendant toute la durée de résidence sur le territoire où ces travailleurs sont occupés.
- II. - Les ayants droit de ces travailleurs, qui résident avec eux, bénéficient, dans les mêmes conditions que l'ouvrier droit, des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité. La qualité d'ayant droit est déterminée par la législation ou réglementation dont relèvent les travailleurs.
- III. - Toutefois, le service des prestations en nature est assuré, si le travailleur ou son ayant droit en fait la demande, par l'institution du territoire de résidence selon la législation ou la réglementation qu'elle applique, comme s'il y était affilié, à la charge de l'institution d'affiliation.

Dans cette hypothèse, la durée du service des prestations en nature est régie par la réglementation de l'institution d'affiliation.

- IV. - Les prestations en espèces sont servies par l'institution d'affiliation selon les dispositions de la réglementation qu'elle applique.

Article 8

- I. - Les titulaires de pension ou de rente, qui ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité, au titre d'un régime en vigueur à Saint-Pierre-et-Miquelon et d'un régime en vigueur dans un département métropolitain, d'outre-mer, à Saint-Barthélemy ou Saint-Martin, bénéficient des prestations servies par l'institution du territoire du lieu de résidence, selon la législation ou la réglementation qu'elle applique et à sa charge. Les contributions d'assurance maladie et maternité prévues par la législation du territoire de résidence sont dues sur l'ensemble des pensions précitées.

Les dispositions de l'article 6 demeurent applicables en cas de séjour temporaire sur l'autre territoire.

- II. - A l'exception des titulaires d'une pension du régime militaire, les titulaires de pension ou de rente, qui ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité au titre du régime d'un seul des territoires et qui résident ou séjournent sur l'autre territoire, bénéficient des prestations servies par l'institution du lieu de résidence ou de séjour temporaire selon les dispositions de la législation ou de la réglementation qu'elle applique. Ces prestations sont à la charge du régime du territoire débiteur de la pension ou de la rente.
- III. - Les dispositions des I et II ne sont pas applicables au titulaire d'une pension ou d'une rente qui a droit aux prestations du fait de l'exercice d'une activité professionnelle sur le territoire de l'un des deux territoires.
- IV. - Les ayants droit du pensionné ou du rentier mentionnés aux I et II, qui résident avec lui sur le territoire, bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité dans les mêmes conditions que l'ouvrant droit, dès lors qu'ils ne peuvent bénéficier de ces prestations dans l'un ou l'autre territoire au titre d'un droit propre lié à une activité professionnelle ou à un avantage personnel contributif. Les ayants droit sont reconnus comme tels par la législation du territoire de leur résidence.

Article 9

- I. - Bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité à la charge de l'institution d'affiliation de l'ouvrant droit :
- les ayants droit d'un travailleur occupé à Saint-Pierre-et-Miquelon, qui résident habituellement en France métropolitaine, dans un département d'outre-mer, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin ;
 - les ayants droit d'un travailleur occupé en France métropolitaine, dans un département d'outre-mer, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin, qui résident habituellement à Saint-Pierre-et-Miquelon ;
 - les ayants droit du titulaire de pension ou de rente qui ne résident pas avec lui.

- II. - Les prestations sont servies par l'institution du territoire de résidence des ayants droit dans les conditions de la législation ou réglementation qu'elle applique. En cas de séjour temporaire sur le territoire où se trouve l'institution d'affiliation de l'ouvrant droit, les prestations sont servies directement et pour son compte par l'institution d'affiliation.
- III. - La qualité d'ayant droit ainsi que la durée du service de ces prestations sont déterminées conformément à la législation ou à la réglementation du territoire de résidence de ces ayants droit. Les ayants droit sont reconnus comme tels dès lors qu'ils ne peuvent bénéficier de ces prestations dans l'un ou l'autre territoire au titre d'un droit propre lié à une activité professionnelle ou à un avantage personnel contributif.

Article 10

L'octroi des prothèses et du grand appareillage, dont la liste est annexée au présent décret, est subordonné, sauf en cas d'urgence, à l'autorisation de l'institution d'affiliation.

CHAPITRE III

Assurance vieillesse, invalidité et pensions de survivants

Article 11

Lorsque, pour l'octroi de prestations de vieillesse à caractère contributif ou pour l'accomplissement de certaines formalités, la législation de l'un des territoires oppose une condition de résidence sur ce territoire, celle-ci n'est pas opposable aux personnes mentionnées à l'article 1er assurées en application d'une législation ou réglementation de sécurité sociale mentionnée au I de l'article 2 quel que soit leur lieu de résidence.

Article 12

- I. - Si la législation de l'un des territoires subordonne l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations, en vertu d'un régime qui n'est pas un régime spécial au sens du II du présent article, à l'accomplissement de périodes d'assurance ou assimilées, l'institution compétente de ce territoire tient compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance ou assimilées accomplies sous la législation de l'autre territoire, que ce soit dans le cadre d'un régime général ou spécial, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation ou la réglementation qu'elle applique.
- II. - Si la législation de l'un des territoires subordonne l'octroi de certaines prestations à la condition que les périodes d'assurance aient été accomplies dans un régime spécial ou dans une profession ou un emploi déterminé, les périodes accomplies sur l'autre territoire ne sont prises en compte, pour l'octroi des prestations du régime spécial, que si elles ont été accomplies sous un régime correspondant ou, à défaut, dans la même profession ou dans le même emploi.

- III. - Si, compte tenu de la totalisation prévue au II ou des périodes accomplies auprès des régimes qui y sont mentionnés, l'intéressé ne satisfait pas aux conditions d'ouverture des droits prévues par ce régime spécial, les périodes d'assurance accomplies auprès de ce régime spécial sont prises en compte en vue de la totalisation pour l'ouverture et le calcul des droits selon les dispositions du régime général.

Article 13

Les personnes qui ont été soumises successivement ou alternativement sur le territoire de la France métropolitaine, des départements d'outre-mer, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin ou sur le territoire de Saint-Pierre-et-Miquelon à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse bénéficient des prestations dans les conditions suivantes :

1° Totalisation des périodes d'assurance :

Les périodes d'assurance accomplies sur chaque territoire, de même que les périodes assimilées à des périodes d'assurance, sont totalisées, à la condition qu'elles ne se superposent pas, tant en vue de la détermination du droit aux prestations qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit.

2° Liquidation de la prestation :

Compte tenu de la totalisation des périodes, effectuée conformément au 1°, l'institution compétente de chaque territoire détermine, d'après sa propre législation, si l'intéressé réunit les conditions requises pour avoir droit à une pension de vieillesse.

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

Article 14

- I. - L'intéressé peut différer la demande de liquidation de ses droits au regard de la législation d'un ou des deux territoires.
- II. - Lorsque l'intéressé demande la liquidation de ses droits qu'il avait différée ou de ses droits qui n'avaient pu être liquidés au regard de la législation ou de la réglementation de l'un des territoires, il est procédé à la liquidation de la prestation due au titre de cette législation conformément aux dispositions de l'article 13 sans qu'il soit procédé à la reliquidation de la première prestation.

Article 15

Lorsqu'il y a lieu de recourir à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux territoires pour la détermination de la prestation, les règles suivantes sont appliquées :

1° Si une période assimilée à une période d'assurance par le régime d'un territoire coïncide avec une période d'assurance accomplie dans l'autre territoire, seule la période d'assurance est prise en considération par l'institution de ce dernier régime ;

2° Si une même période est assimilée à une période d'assurance à la fois par le régime métropolitain, d'outre-mer, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin et par le régime d'assurance vieillesse géré par la caisse de prévoyance sociale, elle est prise en considération par l'institution du territoire où l'intéressé a été assuré à titre obligatoire en dernier lieu avant la période en cause ;

3° Si une période d'assurance accomplie au titre d'une assurance obligatoire dans le régime d'un territoire coïncide avec une période d'assurance volontaire dans le régime de l'autre territoire, seule la première est prise en compte.

Article 16

Lorsque, d'après la législation d'un des territoires, la liquidation de la prestation s'effectue sur la base d'un salaire ou d'un revenu de référence, l'institution compétente de ce territoire responsable de la liquidation de la prestation prend en considération les salaires ou les revenus constatés pendant les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique.

Article 17

- I. - L'intéressé qui sollicite le bénéfice d'une ou plusieurs pensions de vieillesse en application du présent décret peut adresser sa demande à l'institution compétente du territoire où il réside ou, s'il ne réside plus sur un des territoires, où il a résidé en dernier lieu, selon les modalités prévues par la législation qu'applique cette institution.
- II. - L'institution de son lieu de résidence transmet, le cas échéant, cette demande à l'institution compétente de l'autre territoire en indiquant la date à laquelle cette demande a été introduite. Cette date est considérée comme la date d'introduction de la demande auprès de l'institution compétente de l'autre territoire, sauf si l'intéressé a demandé expressément que la liquidation de ses droits auprès de cette institution soit différée.
- III. - Pour l'attribution d'une pension de vieillesse par application des dispositions du présent décret, l'institution saisie de la demande l'instruit en liaison avec l'institution compétente de l'autre territoire.

Article 18

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

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

Article 19

Les dispositions des articles 11 à 18 sont applicables aux pensions de survivants.

Article 20

- I. - La pension d'invalidité est liquidée conformément à la législation ou réglementation dont relevait le travailleur au moment où, par suite de maladie ou d'accident, est survenue l'interruption de travail suivie d'invalidité, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 12.

Lorsque, d'après la législation ou réglementation de l'un des deux territoires, la liquidation de la pension s'effectue sur la base d'un salaire ou d'un revenu de référence, l'institution compétente de ce territoire responsable de la liquidation de la pension prend en considération les salaires ou les revenus constatés pendant les périodes d'assurance accomplies sous la législation ou réglementation qu'elle applique.

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

Article 21

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

- II. - Si, après suppression de la pension, l'état de l'intéressé justifie l'octroi d'une nouvelle pension d'invalidité, celle-ci est liquidée suivant les règles fixées à l'article 20.

Article 22

La pension d'invalidité est transformée, le cas échéant, en pension de vieillesse dès lors que se trouvent remplies les conditions, notamment d'âge, requises par la législation ou réglementation du territoire débiteur de cette pension d'invalidité, pour l'attribution d'une pension de vieillesse.

Article 23

- I. - Les personnes titulaires d'une prestation d'invalidité, de vieillesse ou de survivant, au titre de la législation ou de la réglementation de l'un ou de l'autre ou des deux territoires ou au titre du présent décret, bénéficient de cette prestation quel que soit leur lieu de résidence.
- II. - L'institution débitrice verse directement au bénéficiaire les prestations qui lui sont dues, aux échéances et selon les modalités prévues par la législation ou la réglementation qu'elle applique.

CHAPITRE IV

Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Article 24

- I. - Lorsque, en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, la législation ou réglementation de l'un des deux territoires oppose une condition de résidence sur ce territoire pour l'ouverture ou le maintien des droits, celle-ci n'est pas opposable aux bénéficiaires des dispositions du présent décret.
- II. - Les majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément ou en remplacement des rentes d'accidents du travail en vertu de la législation ou réglementation qu'applique la caisse dont relève l'assuré sont attribuées ou maintenues aux personnes mentionnées au I quel que soit leur lieu de résidence.

Article 25

- I. - La personne assurée auprès d'un régime accidents du travail ou maladies professionnelles de l'un des territoires, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle,
 - a) Qui séjourne sur l'autre territoire ;
 - b) Ou qui, après avoir été admise au bénéfice des prestations à charge de l'institution compétente d'un territoire, est autorisée par cette institution à séjourner ou transférer sa résidence sur l'autre territoire ;
 - c) Ou qui est autorisée par l'institution compétente à se rendre sur l'autre territoire pour y recevoir des soins appropriés à son état,

a droit :

1° Aux prestations en nature servies pour le compte de l'institution compétente par l'institution du lieu de séjour ou de résidence selon les dispositions de la législation ou réglementation qu'elle applique, comme si elle y était affiliée, la durée du service des prestations étant toutefois régie par la législation ou réglementation du territoire d'affiliation ;

2° Aux prestations en espèces servies par l'institution compétente selon les dispositions de la législation ou réglementation qu'elle applique.

- II. - L'autorisation requise au b ne peut être refusée que s'il est établi que le déplacement de l'intéressé est de nature à compromettre son état de santé ou l'application du traitement médical. L'autorisation requise au c ne peut être refusée lorsque les soins dont il s'agit ne peuvent pas être dispensés à l'intéressé sur le territoire où il réside.

Article 26

- I. - Les travailleurs mentionnés aux II, III, IV et VI de l'article 4, victimes sur le territoire d'emploi d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnu par la législation ou réglementation appliquée par l'institution compétente, bénéficient des prestations en nature de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles servies directement par cette institution pendant toute la durée de leur résidence sur le territoire où ils sont occupés.
- II. - Toutefois, le service des prestations en nature est assuré, si le travailleur en fait la demande, par l'institution du territoire d'emploi dans les conditions de la législation ou réglementation qu'elle applique lorsque les soins sont reçus sur ce dernier territoire, à la charge de l'institution d'affiliation du travailleur. Dans cette hypothèse, la durée du service des prestations en nature est régie par la réglementation de l'institution d'affiliation.
- III. - Les prestations en espèces sont servies par l'institution d'affiliation selon les dispositions de la réglementation qu'elle applique.

Article 27

- I. - L'intéressé victime d'une rechute consécutive à son accident survenu ou à sa maladie professionnelle constatée sur l'un des deux territoires, alors qu'il a transféré temporairement ou définitivement sa résidence sur l'autre territoire, a droit au bénéfice des prestations en nature et en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, à condition qu'il ait obtenu l'accord de l'institution compétente en métropole, dans les départements d'outre-mer, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin ou à Saint-Pierre-et-Miquelon à laquelle il était affilié à la date de l'accident ou de la première constatation de la maladie professionnelle.
- II. - Le droit est reconnu au regard de la législation ou réglementation qu'elle applique par l'institution à laquelle le travailleur était affilié à la date de l'accident ou de la première constatation de la maladie professionnelle et les prestations sont servies dans les conditions prévues à l'article 25.

Article 28

Pour apprécier le degré d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, selon la législation ou réglementation de l'un des deux territoires, les accidents du travail et les maladies professionnelles survenus antérieurement sur l'autre territoire sont pris en considération comme s'ils étaient survenus sur le premier territoire.

Article 29

- I. - Lorsque la victime d'une maladie professionnelle a exercé successivement sur les deux territoires un emploi susceptible de provoquer cette maladie, les prestations auxquelles la victime ou ses survivants peuvent prétendre sont accordées exclusivement au titre de la législation ou réglementation du territoire sur lequel l'emploi en cause a été exercé en dernier lieu, et sous réserve que l'intéressé remplisse les conditions prévues par cette législation ou réglementation.
- II. - Si l'octroi des prestations par la législation ou réglementation de l'un des deux territoires est subordonné à la condition qu'une activité susceptible de provoquer la maladie considérée ait été exercée pendant une certaine durée, l'exercice de cette activité sur l'autre territoire est pris en compte comme si cette activité avait été accomplie sous la législation ou réglementation du premier territoire. Le montant de la prestation ainsi calculé est entièrement à la charge du territoire où l'intéressé a exercé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer cette maladie.
- III. - Lorsque la législation ou réglementation applicable sur l'un des deux territoires subordonne le bénéfice des prestations de maladie professionnelle à la condition que la maladie considérée ait été constatée médicalement pour la première fois sur son territoire, cette condition est réputée remplie lorsque la maladie a été constatée pour la première fois sur l'autre territoire.

Article 30

En cas d'aggravation d'une maladie professionnelle réparée en vertu de la législation ou réglementation de l'un des deux territoires, alors que la victime réside sur l'autre territoire, les règles suivantes sont applicables :

1° Si l'intéressé n'a pas exercé sur le territoire de sa nouvelle résidence un emploi susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle réparée, l'institution du premier territoire prend à sa charge l'aggravation de la maladie dans les termes de sa propre législation ou réglementation ;

2° Si l'intéressé a exercé sur le territoire de sa nouvelle résidence un emploi susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle réparée :

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

— l'institution de l'autre territoire prend à sa charge le supplément de prestations correspondant à l'aggravation. Le montant de ce supplément est alors déterminé selon la législation ou réglementation de ce dernier territoire comme si la maladie professionnelle s'était produite sur son

propre territoire ; il est égal à la différence entre le montant de la prestation due après l'aggravation et le montant de la prestation qui aurait été due avant l'aggravation.

CHAPITRE V

Assurance décès

Article 31

Les ayants droit d'un assuré décédé bénéficient d'un capital décès, conformément aux dispositions de la législation ou de la réglementation applicable par la caisse dont relevait l'assuré, quel que soit le lieu de leur résidence, et quel que soit le lieu de décès de l'assuré.

Si ce dernier ne justifie pas de la durée d'assurance prévue par la législation ou la réglementation du nouveau territoire, il est fait appel, dans la mesure nécessaire, pour compléter les périodes d'assurance ou assimilées accomplies sur ce territoire, aux périodes d'assurance ou assimilées antérieurement accomplies dans le précédent territoire.

CHAPITRE VI

Prestations familiales

Article 32

Si l'institution compétente d'un des territoires subordonne l'acquisition du droit aux prestations familiales à l'accomplissement de périodes d'assurance ou d'emploi ou d'activité non salariée, elle tient compte, à cet effet, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance ou d'emploi ou d'activité non salariée accomplies sur l'autre territoire, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation ou réglementation qu'elle applique.

Article 33

I. - Les personnes mentionnées aux II, III et VI de l'article 4 ont droit, pour les membres de la famille qui les accompagnent sur l'autre territoire, aux prestations familiales suivantes :

— en métropole, dans les départements d'outre-mer, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin : les allocations familiales et la prime de naissance ou d'adoption de la prestation d'accueil du jeune enfant ;

— à Saint-Pierre-et-Miquelon : les allocations familiales et la prime de naissance ou d'adoption de la prestation d'accueil du jeune enfant.

II. - Le service de ces prestations est assuré directement par l'institution compétente.

CHAPITRE VII

Dispositions Financières d'application

Article 34

- I. - L'institution compétente rembourse à l'institution du territoire de résidence ou de séjour les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité, accidents du travail ou maladies professionnelles servies pour son compte en application de l'article 6, du III de l'article 7, des II et IV de l'article 8, de la première phrase des I et II de l'article 9, de l'article 25, du II de l'article 26 et de l'article 27.
- II. - Les remboursements s'effectuent sur la base des dépenses réelles supportées par l'institution du territoire de résidence ou de séjour qui les a engagées telles qu'elles résultent du « relevé individuel de dépenses effectives » que cette institution présente après certification par son agent comptable.
- III. - L'organisme de liaison de chaque territoire centralise semestriellement les relevés individuels de dépenses effectives.
- IV. - Les organismes de liaison s'adressent semestriellement les relevés individuels de dépenses effectives, accompagnés d'un bordereau récapitulatif.
- V. - Les sommes dues, déduction faite des créances contestées, sont versées dans le semestre suivant la date de réception des relevés individuels de dépenses et du bordereau récapitulatif. A défaut, un acompte, dont le montant est fixé par les autorités compétentes en pourcentage des sommes dues, est versé avant la fin du semestre suivant celui d'introduction des créances.
- VI. - Les créances contestées sont renvoyées à l'organisme de liaison du territoire de l'institution créancière, au plus tard au cours du sixième mois suivant celui de l'introduction des créances.
- VII. - Avant la fin du sixième mois suivant la date de l'introduction des créances, les organismes de liaison règlent le solde des créances, déduction faite des acomptes et des créances correspondant à des litiges en cours de traitement.
- VIII. - La clôture des comptes relatifs à une créance est effectuée au plus tard à la fin du douzième mois ou au plus tard à la fin du dix-huitième mois suivant celui de son introduction.

Article 35

Modalités d'application.

Les modalités d'application du présent décret, comprenant notamment les modèles de formulaires, sont définies par accord entre les autorités administratives compétentes.

Article 36

Une commission, composée des représentants des autorités compétentes de chaque territoire, est chargée de suivre l'application du présent décret et d'en proposer les éventuelles modifications.

Cette commission se réunit, en tant que de besoin, à la demande de l'un ou de l'autre territoire, alternativement en France métropolitaine et à Saint-Pierre-et-Miquelon pour régler les difficultés relatives à l'application ou à l'interprétation du présent décret.

Article 37

- I. - Les autorités administratives des deux territoires se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour l'application du présent décret.
- II. - Les autorités administratives et les institutions compétentes des deux territoires collaborent pour l'application du présent décret, notamment en ce qui concerne le contrôle médical des bénéficiaires et les recours contre les tiers.

Article 38

- I. - Sont considérés comme autorités administratives compétentes pour l'application du présent décret, dans les départements métropolitains et d'outre-mer, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin, les ministres qui ont en charge les régimes de sécurité sociale visés au présent décret dans le champ de leurs attributions, et, à Saint-Pierre-et-Miquelon, le préfet et le directeur de la caisse de prévoyance sociale.
- II. - Sont considérés comme organismes de liaison pour l'application du présent décret, dans les départements métropolitains, d'outre-mer, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, le centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) et, à Saint-Pierre-et-Miquelon, la caisse de prévoyance sociale.

CHAPITRE VIII

Dispositions diverses

Article 39

Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le premier jour du mois suivant sa publication au Journal officiel de la République française.

Article 40

La ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, porte-parole du Gouvernement, le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 10 mai 2011.

ANNEXE

Liste des prothèses et du grand appareillage soumis à autorisation

1. Les prestations visées aux articles 10 et au titre du chapitre IV du décret sont les prestations prévues par la législation du lieu de résidence ou de séjour dont l'octroi est subordonné à une autorisation préalable de l'institution qui applique cette législation.
2. Avant de donner l'autorisation préalable à l'octroi de la prestation, l'institution du lieu de résidence ou de séjour saisit l'institution compétente au moyen du formulaire « prothèses et grand appareillage » lorsque :
 - 2.1. Ladite prestation figure dans la liste ci-après :
 - a) Appareils de prothèse, appareils d'orthopédie ou ortho-prothèses, ainsi que tous suppléments, accessoires et réparations ;
 - b) Chaussures orthopédiques, y compris suppléments, réparations et ajouts éventuels ;
 - c) Prothèses oculaires et faciales ;
 - d) Prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale ;
 - e) Véhicules pour handicapés physiques à propulsion par moteur électrique (à la location ou à l'achat) ;
 - f) Renouvellement des fournitures visées aux lettres a à e ;
 - g) Toute subvention destinée à couvrir une partie du coût résultant de l'octroi des prestations visées aux lettres a à f,
 - et
 - 2.2. Le coût probable ou effectif de la prestation dépasse un montant de 1 000 €.
3. En cas d'urgence, l'institution du lieu de séjour ou de résidence, après avoir octroyé la prestation, avise l'institution compétente de sa décision.

Les cas d'urgence sont ceux où le service de l'une des prestations visées au 2.1 ci-dessus ne peut être différé sans mettre en danger la vie ou compromettre la santé de l'intéressé. Dans le cas où l'une des fournitures visées aux lettres a à e du point 2.1 ci-dessus est éventuellement cassée ou détériorée, il suffit, pour établir l'urgence, de justifier la nécessité de renouvellement de la fourniture en question.