



**COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE DES
DÉPARTEMENTS MÉTROPOLITAINS OU D'OUTRE MER ET LES RÉGIMES
DE SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR À MAYOTTE**

Mis à jour : mars 2022

TEXTES : FRANCO - MAHORAIS

Texte de base :

Coordination entre les régimes de sécurité sociale des départements métropolitains ou d'outre mer et les régimes de sécurité sociale en vigueur à Mayotte.

(Décret n° 2005-1050 du 26 août 2005, publié au JORF du 28 août 2005, entré en vigueur le 28 août 2005).

Texte modificatif :

- (1) Modification du décret de coordination entre les régimes de sécurité sociale en vigueur dans les départements métropolitains ou d'outre-mer et les régimes de sécurité sociale en vigueur à Mayotte *(Décret n° 2022-187 du 15 février 2022 publié au JORF du 17 février 2022, entré en vigueur le 1^{er} avril 2022).*

CHAPITRE I^{ER} : DISPOSITIONS GÉNÉRALES (<i>articles 1 à 4</i>)	p. 4
CHAPITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE MALADIE, MATERNITE, INVALIDITE ET DECES (<i>articles 5 à 9</i>)	p. 7
CHAPITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE (<i>articles 10 à 19</i>)	p. 10
CHAPITRE IV : DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (<i>articles 20 à 26</i>)	p. 14
CHAPITRE V : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS FAMILIALES (<i>articles 27 et 28</i>)	p. 16
CHAPITRE VI : DISPOSITIONS DIVERSES (<i>articles 29 à 32</i>)	p. 17

ACCORD PORTANT COORDINATION DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR DANS LES DÉPARTEMENTS MÉTROPOLITAINS OU D'OUTRE MER ET LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR À MAYOTTE

CHAPITRE PREMIER DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article premier (1)

I.- Pour l'application du présent décret, le terme « territoire » désigne, sauf mention expresse, soit les territoires mentionnés à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale, soit le Département de Mayotte.

II.- Le présent décret fixe, pour les personnes suivantes ainsi que pour les apatrides et les réfugiés résidant sur l'un des deux territoires, les règles de coordination applicables en matière de sécurité sociale entre les régimes obligatoires de sécurité sociale en vigueur dans les territoires mentionnés à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale et les régimes de sécurité sociale en vigueur à Mayotte :

1. En ce qui concerne les territoires mentionnés à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale : toute personne assurée d'un des régimes obligatoires de sécurité sociale en vigueur en métropole et dans les départements d'outre mer, quelle que soit sa nationalité, ainsi que ses ayants droit mineurs.
2. En ce qui concerne le Département de Mayotte : toute personne assurée auprès d'un des régimes obligatoires de sécurité sociale en vigueur à Mayotte, géré par la caisse de sécurité sociale, quelle que soit sa nationalité, ainsi que ses ayants droit mineurs.

Article 2 (1)

1. Le présent décret est applicable :
 - a) dans les territoires mentionnés à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale : 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, à l'exclusion des régimes complémentaires.
 - b) à Mayotte : aux régimes obligatoires de sécurité sociale en vigueur dans le Département de Mayotte.
2. Les règles de coordination sont applicables :
 - pour les travailleurs exerçant ou ayant exercé une activité salariée ou assimilée ou une activité non salariée dans les territoires mentionnés à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale ou dans le Département de Mayotte, quelle que soit leur nationalité, ainsi que leurs ayants droit mineurs pour les risques suivants : maladie,

maternité, invalidité et décès, accident du travail, maladie professionnelle, vieillesse et prestations familiales.

- pour les fonctionnaires civils et militaires de l'Etat, 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'Etat, en activité ou à la retraite, ainsi que leurs ayants droit mineurs en ce qui concerne les prestations en nature des assurances maladie, maternité et invalidité.
 - pour les personnes n'exerçant pas d'activité salariée ou non salariée, assurées d'un des régimes visés au 1 du présent article ainsi que pour leurs ayants droit mineurs, pour le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité lorsqu'ils sont en séjour temporaire sur l'autre territoire.
3. Le présent décret ne s'applique pas aux dispositions qui ouvrent aux personnes travaillant ou résidant hors du territoire français, la faculté d'adhérer aux assurances volontaires les concernant.
 4. Les marins actifs qui résident en permanence dans le Département de Mayotte et travaillent sur un navire immatriculé dans ce territoire sont affiliés au régime mahorais.
 5. Le présent décret est également applicable aux actes législatifs ou réglementaires qui modifieront ou compléteront les législations ou réglementations énumérées au paragraphe 1 du présent article dans la mesure où ils concernent les personnes et les branches de sécurité sociale visées par le présent décret, à l'exclusion toutefois des actes législatifs ou réglementaires modifiant complètement une branche de la sécurité sociale.
 6. Lorsque dans le cadre de l'examen du droit à une prestation de sécurité sociale, il est nécessaire de mettre en œuvre les règles fixées par les règlements européens de coordination de sécurité sociale ou celles contenues dans un accord international conclu par la France en la même matière, les règles de coordination fixées par le présent décret sont appliquées en premier lieu afin de déterminer les droits acquis au titre de l'ensemble des législations françaises de sécurité sociale. De même, lorsqu'au titre des règlements ou accords susvisés une institution étrangère demande la communication des périodes françaises d'affiliation pour la détermination de ses propres prestations, les périodes accomplies sous l'empire des législations métropolitaines et mahoraises de sécurité sociale sont communiquées.

Article 3

Les personnes visées à l'article 1^{er}, assurées en application d'une législation ou réglementation de sécurité sociale mentionnée au 1 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 (1)

1. Sans préjudice de l'application de l'article 5 de l'ordonnance n°2002-411 du 27 mars 2002 susvisée ¹, les travailleurs exerçant leur activité dans les territoires mentionnés à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale ou dans le Département de Mayotte sont soumis respectivement aux régimes de sécurité sociale applicables en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer ou dans le Département de Mayotte.
2. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1 du présent article, les travailleurs salariés et assimilés, envoyés en mission 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 envoyés en mission, et demeurent soumis au régime de sécurité sociale de leur territoire de travail habituel, pour autant que la durée de la mission n'excède pas douze mois, y compris la durée des congés et que ces travailleurs ne soient pas envoyés en remplacement d'une autre personne arrivée au terme de la période de sa mission.
3. Les dispositions du paragraphe 2 du présent article sont applicables aux travailleurs non salariés pour une période de douze mois, 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.
4. 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.
5. 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 Mayotte, ainsi que leurs ayants droit mineurs, sont affiliés, dès leur prise de fonction, au régime d'assurance maladie et maternité du Département de Mayotte pour les seules prestations en nature.
6. Les marins actifs qui résident en permanence à Mayotte mais qui exercent leur activité sur des navires entrant dans le champ d'application territorial du régime spécial géré par l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM) sont affiliés à ce régime.

¹ Décret n° 2005-1050 du 26 août 2005 portant coordination entre les régimes de sécurité sociale en vigueur dans les départements métropolitains ou d'outre-mer et les régimes de sécurité sociale en vigueur à Mayotte.

CHAPITRE II **DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE MALADIE, MATERNITÉ,** **INVALIDITÉ ET DÉCÈS (1)**

SECTION 1 (1) *Ouverture des droits et totalisation des périodes*

Article 5 (1)

1. Les personnes assurées auprès d'un régime en vigueur dans un territoire mentionné à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale ou dans le Département de Mayotte, ainsi que leurs ayants droit mineurs, bénéficient, le cas échéant, de la prise en charge de leurs frais de santé et des prestations en espèces de l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès prévues par le régime du territoire de leur résidence pour autant qu'elles remplissent, sur ledit territoire, les conditions requises pour l'obtention des prestations en cause, notamment la reprise d'une activité sur ce territoire.
2. Dans le cas où, pour l'ouverture du droit, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations en espèces, les personnes visées au paragraphe 1 du présent article ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation 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.
3. Lorsque l'assuré transfère sa résidence, sans pouvoir justifier pour l'ouverture du droit à la prise en charge des frais de santé sur l'autre territoire, de toute la période de résidence requise, il est fait appel, pour compléter ladite période, à la période de résidence stable déjà acquise sur l'autre territoire. Pour bénéficier de l'ouverture du droit à la prise en charge des frais de santé, l'assuré doit en outre justifier être en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France.

SECTION 2 (1) *Assurance maladie-maternité*

Article 6 (1)

1. La personne assurée auprès d'un régime d'assurance maladie en vigueur dans le Département de Mayotte ou dans un territoire mentionné à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale qui satisfait aux conditions requises par la législation de son territoire d'affiliation pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 5, a droit sur l'autre territoire au cours d'un séjour temporaire :

1°A la prise en charge de ses frais de santé, selon les dispositions de la législation du lieu des soins.

Toutefois, les assurés mentionnés à l'article 20-11 de l'ordonnance n°96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ne sont pas redevables des participations prévues

à la section 3 du chapitre préliminaire du titre 6 du livre 1er du code de la sécurité sociale et du forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du même code pour leurs soins délivrés en France. A cette fin, l'assuré du régime de sécurité sociale en vigueur dans le Département de Mayotte justifie de sa situation par une attestation délivrée par la caisse de sécurité sociale dont il relève.

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

2. Les dispositions du 1 ci-dessus sont applicables par analogie aux ayants droit mineurs de la personne visée audit 1 ci-dessus.

Article 7 (1)

1. Les travailleurs visés aux paragraphes 2, 3 et 4 de l'article 4 bénéficient, pendant toute la durée de résidence sur le territoire où ils sont occupés :
 - a) de la prise en charge de ses frais de santé selon les dispositions de la législation applicable sur le territoire où ils résident et où ils sont occupés ;
 - b) des prestations en espèces servies par l'institution d'affiliation selon les dispositions de la législation qu'elle applique.
2. Les ayants droit mineurs des travailleurs visés au paragraphe 1 ci-dessus, qui résident avec eux, bénéficient, dans les mêmes conditions que l'ouvrant droit, de la prise en charge de ses frais de santé. La qualité d'ayant droit mineur est déterminée par la législation dont relève le travailleur.

Article 8 (1)

1. Les titulaires de pension ou de rente, qui ont droit à la prise en charge de leurs frais de santé, au titre tant d'un régime en vigueur dans le Département de Mayotte que d'un régime en vigueur dans un territoire mentionné à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale, ou qui ont droit à ces mêmes prestations au titre du régime d'un seul de ces territoires, bénéficient desdites prestations selon les dispositions de la législation applicable sur le territoire de leur résidence. Ces prestations sont à la charge de l'institution de ce territoire. 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.

2. Les dispositions du paragraphe 1 ne sont pas applicables au titulaire d'une pension ou d'une rente qui ont droit à la prise en charge de ses frais de santé du fait de l'exercice d'une activité professionnelle sur l'un des deux territoires.

3. Les ayants droit mineurs du pensionné ou du rentier visés aux paragraphes 1, qui résident avec lui sur le territoire, bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé dans les mêmes conditions que l'ouvrant droit, dès lors qu'ils ne peuvent pas bénéficier des prestations visées dans l'un ou l'autre territoire au titre d'un droit propre.

Article 9 (1)

1. Les ayants droit mineurs d'un assuré d'un régime de sécurité sociale en vigueur dans le Département de Mayotte ou d'un régime de sécurité sociale en vigueur dans un territoire mentionné à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale et qui ne résident pas sur le même territoire que celui de l'assuré bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé conformément à la législation du territoire de sa résidence.
2. La qualité d'ayant droit mineur ainsi que la durée du service desdites prestations sont déterminées conformément à la législation du territoire de résidence de ces ayants droit mineurs.

Les ayants droit mineurs sont reconnus comme tels dès lors qu'ils ne peuvent bénéficier des prestations visées dans l'un ou l'autre territoire au titre d'un droit propre lié à une activité professionnelle ou à la résidence.

SECTION 3 (1)

Assurance invalidité

Art. 9-1.-1. La pension d'invalidité à caractère contributif 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 5.

Lorsque, d'après cette législation ou réglementation, la liquidation de la pension d'invalidité s'effectue sur la base du salaire moyen de tout ou partie de la période d'assurance, le salaire moyen pris en considération pour le calcul de la pension est déterminé d'après les salaires constatés pendant la période d'assurance accomplie sous la législation ou réglementation dudit territoire.

2. 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.

Art. 9-2.-1. 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.

2. Si, après suspension de la pension, l'état de l'intéressée justifie l'octroi d'une nouvelle pension d'invalidité, celle-ci est liquidée suivant les règles fixées à l'article 9-1.

Art. 9-3. - Les dispositions de l'article 6 sont applicables par analogie aux personnes titulaires d'une pension d'invalidité ou d'une pension de veuf ou de veuve invalide.

Art. 9-4. – 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.

SECTION 4 (1)

Assurance décès

Art. 9-5. - Les ayants droit mineurs d'un assuré salarié décédé bénéficient du capital décès, conformément aux dispositions soit de la législation de sécurité sociale métropolitaine, soit de la législation de sécurité sociale applicable dans le Département de Mayotte, quelle que soit leur résidence et quel que soit le lieu du décès de l'assuré, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 5 du présent décret.

CHAPITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE

Article 10

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 en cause oppose une condition de résidence sur ce territoire, celle-ci n'est pas opposable aux bénéficiaires du présent décret quel que soit leur lieu de résidence.

Article 11

1. Si la législation de l'un des territoires subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations, en vertu d'un régime qui n'est pas un régime spécial au sens du paragraphe 2 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.
2. 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 le même emploi.
3. Si, compte tenu de la totalisation prévue au paragraphe 2 ci-dessus ou des périodes accomplies auprès des régimes visés au paragraphe 2 ci-dessus, 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 12 (1)

Les personnes qui ont été soumises successivement ou alternativement sur un territoire mentionné à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale ou sur le territoire mahorais à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse de chacun de ces territoires bénéficient des prestations dans les conditions suivantes :

1. Lorsque les conditions requises par la législation ou la réglementation d'un des territoires pour avoir droit aux prestations sont satisfaites sans qu'il soit nécessaire de recourir aux périodes d'assurance et assimilées accomplies au regard de la législation ou réglementation de l'autre territoire, l'institution compétente détermine le montant de la pension qui serait due, d'une part selon les dispositions de la législation qu'elle applique, et d'autre part conformément aux dispositions des a et b du paragraphe 2 du présent article.
2. Lorsque les conditions requises par la législation d'un des territoires pour avoir droit aux prestations ne sont satisfaites qu'en recourant aux périodes d'assurance et assimilées accomplies sous la législation de l'autre territoire, l'institution compétente détermine le montant de la pension suivant les règles ci-après :

a) 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.

b) Liquidation de la prestation :

Compte tenu de la totalisation des périodes, effectuée comme il est dit ci-dessus, 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.

3. L'institution compétente de chaque territoire doit verser à l'intéressé le montant le plus élevé, calculé conformément au paragraphe 1 ou 2 du présent article.

Article 13

1. L'intéressé peut différer la demande de liquidation de ses droits au regard de la législation d'un ou des deux territoires.

2. Lorsque l'intéressé demande la liquidation de ses droits qu'il avait différée ou 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 12 sans qu'il soit procédé à la reliquidation de la première prestation.

Article 14 (1)

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 :

- a) 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 ;
- b) si une même période est assimilée à une période d'assurance à la fois par un régime en vigueur dans les territoires mentionnés à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale et le régime mahorais, ladite période 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 ;
- c) 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 par l'institution du premier territoire.

Article 15

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 16

1. 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.
2. 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 ladite institution soit différée.

3. 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 17

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 ladite 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 18

1. Les personnes titulaires d'une prestation de vieillesse au titre de la législation 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.
2. L'institution débitrice verse directement au bénéficiaire les prestations qui lui sont dues, aux échéances et selon les modalités prévues par la législation qu'elle applique.

Article 19

1. Les dispositions du présent chapitre sont applicables, par analogie, aux prestations suivantes en faveur des survivants :

Pour les territoires mentionnés à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale :

- aux pensions de réversion et à leurs équivalents pour les régimes spéciaux ;
- aux pensions d'orphelin.

b) Pour le Département de Mayotte :

- aux pensions de réversion.

2. La pension de réversion due en application de l'alinéa précédent est partagée, le cas échéant, entre le ou les conjoints survivants et le ou les précédents conjoints avec lesquels le lien matrimonial a été rompu, au prorata de la durée respective de chaque mariage. Le droit de chaque survivant est étudié, quelle que soit sa résidence, en fonction de son âge et de sa situation. Seul le décès de l'un des survivants peut conduire à la révision des droits liquidés au profit de l'autre ou des autres survivants.

CHAPITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 20

1. Lorsque la législation de l'un des deux territoires concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles oppose une condition de résidence sur ce territoire pour l'ouverture ou le maintien des droits, celle-ci n'est pas opposable aux bénéficiaires du présent décret.
2. Les majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément ou en remplacement des rentes d'accidents du travail en vertu de la législation applicable sur chaque territoire sont attribuées ou maintenues aux personnes visées au paragraphe 1 ci-dessus quel que soit leur lieu de résidence.

Article 21 (1)

Les dispositions de l'article 6 du présent décret sont applicables aux personnes assurées auprès d'un régime accidents du travail ou maladies professionnelles de l'un des territoires.

Article 22

1. Le travailleur visé aux paragraphes 2, 3 et 4 de l'article 4, victime sur le territoire d'emploi d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnu par la législation appliquée par l'institution d'affiliation, bénéficie des prestations en nature de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles selon les dispositions de la législation applicable sur le territoire où il réside et où il est occupé pendant toute la durée de sa résidence sur ce territoire. Ces prestations sont servies par l'institution d'affiliation et sont à sa charge.
2. Le service des prestations en espèces est assuré directement par l'institution d'affiliation selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

Article 23 (1)

1. 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 dans un territoire mentionné à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale ou dans le Département de Mayotte à laquelle il était affilié à la date de l'accident ou de la première constatation de la maladie professionnelle.

2. Le droit est reconnu au regard de la législation 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.

Article 24

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 25

1. Lorsque la victime d'une maladie professionnelle a exercé successivement sur les deux territoires un emploi susceptible de provoquer ladite maladie, les prestations auxquelles la victime ou ses survivants peuvent prétendre sont accordées exclusivement au titre de la législation 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.
2. Si l'octroi des prestations par la législation 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 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 ladite maladie.
3. Lorsque la législation 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 26

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

- a) Si l'intéressé n'a pas exercé sur le territoire de sa nouvelle résidence un emploi susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle ayant donné lieu à réparation, l'institution du premier territoire prend à sa charge l'aggravation de la maladie dans les termes de sa propre législation ;
- b) Si l'intéressé a exercé sur le territoire de sa nouvelle résidence un emploi susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle ayant donné lieu à réparation :

- l'institution du premier territoire conserve à sa charge la prestation due à l'intéressé en vertu de sa propre législation 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 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 DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS FAMILIALES

Article 27

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 qu'elle applique.

Article 28 (1)

1. Les travailleurs visés aux paragraphes 2, 3 et 4 de l'article 4 ont droit, pour les membres de la famille qui les accompagnent sur l'autre territoire, aux prestations familiales suivantes :
 - dans les territoires mentionnés à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale : les allocations familiales et la prime à la naissance ou à l'adoption de la prestation d'accueil du jeune enfant
 - dans le Département de Mayotte : les allocations familiales et complément familial
2. Le service de ces prestations est assuré directement par l'institution compétente.

CHAPITRE VI DISPOSITIONS DIVERSES

Article 29

Les modalités d'application du présent décret, comprenant notamment les modèles de formulaires, sont définies par l'autorité administrative.

Article 30

1. Les autorités administratives des deux territoires se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour l'application du présent décret.
2. 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 31 (1)

Sont considérés comme organismes de liaison pour l'application du présent décret, dans les territoires mentionnés à l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale, le centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) et, dans le Département de Mayotte, la Caisse de sécurité sociale de Mayotte.

Article 32

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre des transports, de l'équipement, du tourisme et de la mer, le ministre de la santé et des solidarités, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le ministre de l'outre-mer, le ministre délégué au budget et à la réforme de l'État, porte-parole du Gouvernement, le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille 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 26 août 2005.