

N° 81
SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

Enregistré à la Présidence du Sénat le 26 octobre 2022

PROJET DE LOI

(procédure accélérée)

*autorisant l'**approbation** de l'**accord** de sécurité sociale du 6 novembre 2014
entre le **Gouvernement** de la **République française** et le **Gouvernement** de la
République de Serbie,*

PRÉSENTÉ

au nom de Mme Élisabeth BORNE,

Première ministre

Par Mme Catherine COLONNA,

Ministre de l'Europe et des affaires étrangères

(Envoyé à la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Les relations entre la France et la Serbie en matière de sécurité sociale sont jusqu'à présent régies par la convention générale de sécurité sociale signée entre la France et la Yougoslavie le 5 janvier 1950. Cet accord ne correspond plus aux réalités actuelles du fait de l'évolution des législations nationales en matière de sécurité sociale et du profil des populations circulant entre les deux États. C'est la raison pour laquelle il a été décidé, d'un commun accord, de négocier un accord de sécurité sociale actualisé permettant de s'aligner pour partie sur les règles européennes de coordination en matière de sécurité sociale en vue de préparer l'intégration de la Serbie au sein de l'Union européenne. Cet accord a été signé le 6 novembre 2014 par Mme Christine Moro, ambassadeur de France en Serbie, et par M. Alexandre Vulin, ministre serbe du travail, de l'emploi, des affaires sociales et des anciens combattants, à l'occasion de la visite à Belgrade du Premier ministre français. Il est cependant apparu, après la signature de l'accord et au moment de la procédure d'approbation, que le champ d'application territorial défini à l'article 1^{er}, paragraphe 2, devait être clarifié. Un avenant sous forme d'échange de lettres, signées le 21 mai 2021 et le 2 juillet 2021, a ainsi apporté cette clarification.

L'article 1^{er} définit l'ensemble des termes et expressions, notamment le territoire de chacune des Parties. La nécessité de préciser le champ d'application territorial a donné lieu à la signature d'un avenant par échange de lettres, les 21 mai et 2 juillet 2021. Cet avenant indique que les territoires visés à l'article 1^{er}, paragraphe 1, point 2, de l'Accord désignent le territoire métropolitain de la République française ainsi que les territoires ultramarins dans lesquels le régime général de sécurité sociale s'applique : la Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, la Martinique, La Réunion, la Guyane.

L'article 2 relatif au champ d'application matériel énumère les différentes législations de sécurité sociale des deux parties auxquelles les dispositions de l'Accord sont applicables ainsi que les risques concernés.

L'article 3 fixe le champ d'application personnel : sont ainsi visées toutes les personnes, quelle que soit leur nationalité ou leur activité en

France ou en Serbie (salariée, non salariée, fonctionnaire, agricole ou non agricole), qui sont ou ont été soumises à la législation des deux parties ainsi que leurs ayants droit. Le champ d'application de la convention est ainsi étendu aux non-salariés, lesquels n'étaient pas visés dans la précédente convention.

L'article 4 précise que les personnes assurées en vertu d'une législation française ou serbe de sécurité sociale bénéficient de l'égalité de traitement pour l'application de la législation de la partie sur le territoire de laquelle elles résident.

Les articles 5 et 6 prévoient les conditions dans lesquelles les prestations sociales peuvent être exportées aux bénéficiaires dont la résidence est située sur le territoire de l'autre partie, à l'exclusion toutefois pour la France des prestations non contributives prévues par la législation française et, pour la Serbie, des prestations afférentes aux pensions minimum.

L'article 7 pose la règle générale de l'affiliation des travailleurs salariés et non-salariés au régime de sécurité sociale de la partie sur le territoire de laquelle ils exercent leur activité professionnelle.

L'article 8 prévoit cependant une dérogation au principe posé par l'article 7 en autorisant les travailleurs salariés détachés par leur employeur à rester assujettis au régime de sécurité sociale de la partie d'envoi pour une durée maximale de deux ans. La durée du détachement est ainsi ramenée à deux ans (au lieu de trois ans dans la convention franco-yougoslave) et il est prévu une possibilité d'auto-détachement pour les non-salariés limitée à un an seulement, compte tenu du risque de dumping social.

L'article 9 détermine les dispositions applicables aux fonctionnaires et membres des missions diplomatiques et consulaires. Les agents diplomatiques ou consulaires ainsi que les fonctionnaires et personnel assimilé demeurent soumis à la législation de la partie qui les emploie. Le personnel recruté localement par une mission diplomatique ou consulaire est soumis à la législation de la partie sur le territoire de laquelle il est employé.

L'article 10 ouvre la possibilité aux parties de prévoir, d'un commun accord, des exceptions aux règles d'affiliation définies aux articles 7 à 9.

Les articles 11 à 17, regroupés dans le chapitre « *dispositions relatives aux assurances maladie et maternité* », déterminent les modalités de coordination en matière d'assurance maladie et maternité en fonction de la

résidence, de certaines catégories d'assurés et de certaines prestations. Ces dispositions permettent notamment la totalisation des périodes d'assurance pour l'ouverture des droits aux prestations d'assurance maladie, maternité, décès du nouveau pays d'emploi, ainsi que le service des prestations en nature par l'État de résidence pour les travailleurs détachés et leurs ayants droit (à la charge de l'État d'envoi) et pour les titulaires d'une pension d'une partie contractante qui ne résident pas sur le territoire de l'État débiteur de la pension.

Les articles 18 à 25, regroupés dans le chapitre « *dispositions relatives à l'assurance vieillesse, invalidité, survivants* » déterminent les modalités de coordination pour ces différents risques :

– l'article 18 fixe les règles de totalisation des périodes de cotisation dans le cadre de l'ouverture des droits et prévoit classiquement la prise en compte, si nécessaire, des périodes d'assurance accomplies sous la législation d'une partie pour l'obtention, le maintien ou la nouvelle détermination du droit à pension par l'autre partie. Pour les régimes spéciaux de retraite français des fonctionnaires civils et militaires de l'État, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers et des ouvriers des établissements industriels de l'État, cette disposition s'applique seulement pour la détermination du taux de liquidation de la pension (et non pour l'ouverture du droit).

– l'article 19 prévoit, lorsque la durée d'assurance accomplie dans un État est inférieure à une période minimale d'une année, l'institution compétente de cet État n'est pas tenue de mettre en œuvre le dispositif de la totalisation pour accorder une prestation.

– les articles 20 à 24 mettent en œuvre les règles habituelles de liquidation des prestations soit de façon séparée, lorsqu'il n'y a pas lieu de recourir aux périodes accomplies dans l'autre État, soit après mise en œuvre de la procédure de totalisation-proratisation, lorsqu'il est fait appel aux périodes accomplies dans ce même État. En toute hypothèse, le montant de pension le plus élevé est accordé.

Les articles 26 à 33 relatifs aux modalités de coordination en matière d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, prévoient la levée des clauses de résidence (article 27), les modalités du service des prestations en nature ou en espèces supporté par l'institution d'affiliation (articles 27 à 31) et la prise en compte d'une rechute (article 29). Ils règlent également les cas d'exercice, dans les deux États, d'une activité susceptible de provoquer une maladie professionnelle (article 32), qui seront régis par la législation de l'État dans lequel l'activité s'est

exercée en dernier lieu, en recourant, le cas échéant, aux périodes travaillées dans les deux États. Elles visent enfin les cas d'aggravation (article 33) dont le règlement sera conditionné par l'exercice ou non d'une activité sur le territoire de la nouvelle résidence.

L'article 34 consacré à l'allocation en cas de décès prévoit la prise en compte, en cas de besoin, des périodes accomplies sous la législation de l'autre État, et détermine l'État compétent en cas de décès sur le territoire de l'autre partie.

Les articles 35 à 37 concernent les prestations familiales. L'article 35 prévoit, qu'il pourra être fait appel, comme en matière d'assurance maladie, aux périodes d'assurance dans l'autre État. L'article 36 fixe les modalités d'ouverture des droits et de service des allocations familiales conventionnelles et l'article 37 traite du cas particulier des travailleurs détachés et autres personnes concernées (personnels diplomatiques et consulaires, ou au titre de l'article 10 relatif aux exceptions).

Les articles 38 à 40, relatifs aux « *dispositions financières* » prévoient les modalités de remboursement des prestations en nature (au titre de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles) servies sur le territoire d'une partie pour le compte de l'autre partie.

Les articles 41 à 49 portent sur les clauses traditionnelles relatives à l'assistance mutuelle et aux échanges d'information entre les deux parties ainsi qu'au règlement des différends et à l'institution d'une commission mixte chargée de suivre l'application de l'accord. Ont été introduites dans cet accord des dispositions en matière de lutte contre les fraudes à l'instar des dispositions des récentes conventions, notamment avec le Brésil, ainsi que des dispositions relatives à la coopération technique afin de permettre à l'accord de sécurité sociale de favoriser les échanges de bonnes pratiques, d'expertise, d'assistance technique et de projets communs, éventuellement délégués à des structures spécialisées. Par ailleurs, l'article 41 prévoit que les autorités compétentes des deux parties contractantes adoptent des mesures nécessaires à la mise en œuvre de l'accord, dans un arrangement administratif, lequel entrera en vigueur en même temps que l'accord.

Les articles 50 à 52 sont consacrés aux dispositions transitoires et finales.

Enfin, l'avenant par échange de lettres précise que l'accord s'appliquera au territoire métropolitain de la République française ainsi qu'en Guadeloupe, à Saint-Martin, Saint-Barthélemy, à la Martinique, à La Réunion et en Guyane.

Telles sont les principales observations qu'appelle l'accord de sécurité sociale du 6 novembre 2014 entre le gouvernement de la République française et le gouvernement de la République de Serbie (ensemble un avenant sous forme d'échange de lettres signées à Belgrade les 21 mai et 2 juillet 2021).

DÉCRET DE PRÉSENTATION

La Première ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'Europe et des affaires étrangères,

Vu l'article 39 de la Constitution,

Décète :

Le présent projet de loi autorisant l'approbation de l'accord de sécurité sociale du 6 novembre 2014 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Serbie, délibéré en conseil des ministres après avis du Conseil d'État, sera présenté au Sénat par la ministre de l'Europe et des affaires étrangères, qui sera chargée d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

Fait à Paris, le 26 octobre 2022

Signé : Élisabeth BORNE

Par la Première ministre :

La ministre de l'Europe et des affaires étrangères

Signé : Catherine COLONNA

Projet de loi autorisant l'approbation de l'accord de sécurité sociale du 6 novembre 2014 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Serbie

Article unique

Est autorisée l'approbation de l'accord de sécurité sociale du 6 novembre 2014 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Serbie (ensemble un arrangement administratif signé le 15 mars 2018 et un avenant sous forme d'échange de lettres signées à Belgrade les 21 mai et 2 juillet 2021), et dont le texte est annexé à la présente loi.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'Europe
et des affaires étrangères

**TEXTE SOUMIS À LA DÉLIBÉRATION
DU CONSEIL DES MINISTRES**

**Projet de loi
autorisant l'approbation de l'accord de sécurité sociale du 6 novembre 2014
entre le Gouvernement de la République française
et le Gouvernement de la République de Serbie**

NOR : EAEJ2212473L/Bleue-1

ÉTUDE D'IMPACT

I- Situation de référence

Les relations entre la France et la Serbie en matière de sécurité sociale sont jusqu'à présent régies par la convention générale de sécurité sociale entre la France et la Yougoslavie signée le 5 janvier 1950¹.

Cette convention et son arrangement administratif du 23 janvier 1967² figurent dans la liste en annexe de l'accord conclu le 26 mars 2003 entre le Gouvernement français et le Conseil des ministres de Serbie et Monténégro, relatif à la succession en matière de traités bilatéraux conclus entre la France et la République socialiste fédérative de Yougoslavie³. La convention franco-yougoslave est ainsi applicable dans les relations franco-serbes.

Cette convention ne correspond plus aux réalités actuelles du fait de l'évolution des législations nationales en matière de sécurité sociale. A titre d'exemple, la Serbie a mis en place une réforme en 2010 visant à fusionner les trois fonds en charge respectivement des pensions des salariés, des non-salariés et des agriculteurs, ce qui pose de réelles difficultés d'application de l'actuelle convention dont le champ est limité aux seuls salariés.

¹ [Décret n° 51-457 du 19 avril 1951](#) portant publication de la convention générale de Paris du 5 janvier 1950 entre la France et la Yougoslavie, relative à la sécurité sociale

² [Arrangement administratif général du 23 janvier 1967](#) concernant les modalités d'application de la convention générale sur la sécurité sociale conclue entre la France et la Yougoslavie le 5 janvier 1950, modifiée et complétée par l'avenant à ladite convention du 8 février 1966.

³ [Décret n° 2003-457 du 16 mai 2003](#) portant publication de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Conseil des ministres de Serbie-et-Monténégro relatif à la succession en matière de traités bilatéraux conclus entre la France et la République socialiste fédérative de Yougoslavie (ensemble une annexe), signé à Paris le 26 mars 2003.

Le profil des populations circulant entre les deux États a également évolué depuis 1950. Les personnes qui circulent sont aujourd'hui : les familles, résidant en Serbie, de la diaspora serbe vivant en France ; les membres de la diaspora serbe vivant en France qui visitent leurs familles en Serbie, voire qui retournent s'y établir au moment de leur retraite ; des touristes français (35 520 en 2019⁴) ; des expatriés français travaillant en Serbie. 1851 Français étaient inscrits au registre consulaire en octobre 2021, dont 63,6% de binationaux. La majorité des doubles nationaux sont issus de familles installées en France ayant acquis la nationalité française ou devenus français par les liens du mariage. L'attachement au pays d'origine et à ses traditions conduit de nombreux franco-serbes à se marier en Serbie. De ce fait, l'essentiel des mariages enregistrés concerne un/e double national qui se marie avec un/e Serbe.

Pour ces raisons, il a été décidé en septembre 2009 de négocier un accord de sécurité sociale actualisé qui permettrait, également, de préparer l'intégration de la Serbie au sein de l'Union européenne (les dispositions de l'accord se rapprochant des règlements européens en matière de sécurité sociale). Une actualisation des dispositions conventionnelles était également nécessaire au regard de l'évolution politique et institutionnelle de la Serbie (institutions et autorités compétentes, organismes de liaison, champ territorial).

En effet, après l'éclatement de la République Fédérative Socialiste de Yougoslavie (RFSY), la France a conclu avec chacun des Etats nouvellement indépendants qui la composaient un accord relatif à la succession en matière de traités bilatéraux conclus entre la France et la RFSY. Celui avec la Serbie (et le Monténégro) date du 26 mars 2003 et a permis de rendre applicable la convention franco-yougoslave de 1950 dans son ensemble à la Serbie. Côté français, il est apparu nécessaire, à la fin des années 2000, de renégocier une convention avec la Serbie afin d'actualiser et moderniser l'un des premiers accords de sécurité sociale conclu par la France et de prendre en compte les changements politiques et institutionnels. Les autorités serbes estimaient, quant à elles, que l'obsolescence de cette convention leur posait des difficultés juridiques pour le paiement des pensions vieillesse des travailleurs revenant en Serbie pour leur retraite. Elles souhaitaient prévoir la totalisation des périodes cotisées en France par des non-salariés serbes pour le calcul de leurs droits à pension. En effet, l'ambassade de Serbie en France a insisté sur l'importance de la communauté serbe en France et le retour de nombre d'entre eux dans leur Etat d'origine au moment de la retraite.

De plus, la sédimentation des textes actuels a motivé la renégociation de la convention franco-yougoslave : cette convention générale a été modifiée à cinq reprises⁵, outre un échange de lettres sur les allocations familiales, un protocole sur les soins de santé des étudiants ainsi que quatre arrangements, dont un modifié à six reprises.

⁴ Source : direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international, ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

⁵ La convention générale entre la France et la Yougoslavie sur la sécurité sociale du 5 janvier 1950 a été modifiée et complétée par les avenants des 8 février 1966, 13 février 1969, 31 janvier 1973, 30 octobre 1974 et par l'échange de lettres du 20 juin 1976.

II- Historique des négociations

Quatre sessions de négociation ont eu lieu du 14 au 17 septembre 2009 à Belgrade, du 26 au 28 mai 2010 à Paris, du 25 au 28 octobre 2010 à Belgrade et du 15 au 17 avril 2014 à Paris. La quatrième session de négociations entre la France et la Serbie a permis de finaliser le texte de l'accord de sécurité sociale franco-serbe. Les deux parties se sont réunies à l'occasion de deux nouvelles sessions de négociation relative à l'arrangement administratif prévu à l'article 41 de l'accord. Cet arrangement a été signé le 15 mars 2018.

En 2020-2021, un avenant par échange de lettres a été proposé aux autorités serbes pour clarifier le champ d'application territorial de l'accord et, en particulier, les territoires ultramarins français concernés, la définition employée dans l'article 1^{er} paragraphe 2 n'étant pas adaptée à l'évolution des statuts des collectivités ultra-marines.

III- Objectifs de l'accord

Le nouvel accord comporte les clauses classiques des accords en matière de sécurité sociale : égalité de traitement entre les personnes soumises à la législation de l'un ou l'autre des États contractants, principe d'affiliation au régime de sécurité sociale de l'État d'activité, institution d'un statut conventionnel de travailleur détaché pour une durée limitée, exportation et coordination des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants, organisation de la coopération administrative et lutte contre les fraudes sociales. Il vise également à instaurer un cadre général permettant le développement d'une coopération technique entre les deux États.

Ainsi, les ressortissants français et serbes appelés à exercer une activité professionnelle, salariée ou non salariée, sur le territoire de l'autre État pourront, grâce à cet accord, bénéficier notamment de la coordination en matière de pensions de retraite avec la prise en compte, au moment de la liquidation de leur pension, des périodes d'activité cotisées dans l'autre État. En outre, un travailleur salarié ou non salarié français ou serbe pourra, dans certaines conditions, bénéficier d'un détachement : il restera, en conséquence, affilié au régime de sécurité sociale de l'État d'envoi pour une durée maximale de deux ans s'agissant des salariés.

IV- Conséquences estimées de la mise en œuvre de l'accord

L'accord emporte des conséquences économiques, financières, sociales, juridiques et administratives.

A. Conséquences économiques

Intéressant la communauté française en Serbie (1 815 personnes immatriculées en 2019), l'accord devrait permettre de faciliter et d'intensifier les échanges économiques et de renforcer la présence des entreprises françaises sur le territoire serbe. En effet, dans un contexte d'échanges économiques, les conventions bilatérales sont un outil qui facilite la mobilité, notamment des travailleurs, en leur permettant de conserver une couverture sociale (maladie mais également leurs droits à la retraite). Ce peut être en particulier le cas, via le détachement des travailleurs (travailleurs envoyés de France par exemple pour établir des relations commerciales ou des établissements). Le nouvel accord prévoit une durée de détachement de deux ans au lieu de trois ans dans la convention de 1950.

Pour les risques liés à la maladie ou à la maternité, une continuité de la couverture est attendue même pour les non travailleurs et les travailleurs indépendants.

L'accord de sécurité sociale entre la Serbie et la France devrait permettre de renforcer les liens économiques entre les deux pays, en facilitant l'installation de travailleurs expatriés dans chacun des deux pays par une meilleure protection sociale et une portabilité des droits à la retraite. Cet accord est un signal positif envoyé aux investisseurs, alors que la Serbie connaît depuis plusieurs années une croissance des investissements étrangers, notamment français. Ainsi, selon la Banque centrale de Serbie (NBS), les flux d'IDE étaient passés de 1 milliard d'euros en 2012 à 3,5 milliards d'euros en 2019. Ils avaient fortement augmenté sur les dernières années du fait de la réalisation de grands projets, notamment en 2018 avec la concession à Vinci Airports de l'aéroport de Belgrade. Sous l'effet de la crise liée à la COVID-19, les flux d'IDE ont diminué de 20% par rapport à 2019 (pour la première fois depuis 2014), mais sont restés stables en part de PIB (6,2%). En termes de stocks, sur la période 2010-2020, les premiers investisseurs en Serbie sont les Pays-Bas (18,2% du total), suivis par l'Autriche (10,9%), la Russie (10,2%) et le Luxembourg (8,2%). Les principaux investisseurs étrangers en Serbie sont le groupe de télécommunication norvégien Telenor (acquis par le groupe tchèque PFF en 2018), le constructeur automobile italien Fiat (quatrième exportateur du pays), le groupe gazier russe Gazprom, le groupe sidérurgique chinois HBIS (premier exportateur du pays), les entreprises françaises Vinci et Michelin (deuxième exportateur du pays), les entreprises américaines Microsoft et Coca-Cola et les groupes allemands Bosch et Siemens⁶.

La relation économique entre la France et la Serbie est dynamique. Selon la NBS, sur la période 2010-2020, la France se situe au 6^{ème} rang des investisseurs en Serbie avec un stock d'environ 1,2 milliard d'euros, juste devant la Chine (1,1 milliard d'euros) et derrière l'Allemagne (1,8 milliard d'euros).

La France est en 2020 le neuvième fournisseur de la Serbie (2,8% du total des importations serbes) et son quinzième client (2,7% du total des exportations serbes).⁷

Cet accord, par une meilleure protection des travailleurs expatriés, devrait contribuer à favoriser l'implantation d'entreprises françaises en Serbie, mais aussi la conduite de projets dans les Balkans occidentaux. Par son rôle central dans la région, la Serbie bénéficie d'une attractivité particulière : beaucoup d'entreprises y installent un bureau régional depuis lequel sont menés des projets régionaux. Concernant les échanges, l'implantation d'entreprises peut également avoir un impact indirect sur le commerce extérieur, puisque les contrats remportés par les entreprises françaises dans le pays – notamment dans les infrastructures – comportent la plupart du temps une part française, c'est-à-dire des équipements exportés depuis la France.

La présence des entreprises françaises s'est accrue ces dernières années, notamment dans le domaine des matériaux de construction, du secteur bancaire, de la grande distribution et de l'industrie. Actuellement plus de 120 entreprises françaises sont présentes en Serbie, employant plus de 12 000 salariés⁸. 55 % des effectifs sont dans le secteur manufacturier, 28 % dans les services financiers et 17 % dans les autres secteurs tertiaires.

⁶ Source : direction générale du Trésor, "Les IDE et la présence française en Serbie", 1^{er} septembre 2021.

⁷ Source : direction générale du Trésor, "Les IDE et la présence française en Serbie", 1^{er} septembre 2021.

⁸ Source : direction générale du Trésor, "Les IDE et la présence française en Serbie", 1^{er} septembre 2021.

De plus, les salariés et fonctionnaires français travaillant dans les institutions telles que l'Institut culturel français (environ 20 agents) et l'Ecole française (environ 80 agents) seront concernés par cet accord⁹.

Outre la modification du champ d'application territorial, personnel et des organismes de liaison français et serbes, le nouvel accord pose les principes de l'égalité de traitement et de l'exportation des prestations en espèces.

B. Conséquences financières

Les modalités de coordination sont classiques. Elles sont toutefois particulièrement protectrices à l'égard du risque maladie, dans la mesure où elles prévoient dans certains cas une prise en charge des soins de santé par l'État de résidence, pour le compte de l'État d'affiliation, à l'instar des règles européennes de coordination. Elles génèrent à ce titre des dettes et créances entre les régimes français et serbes d'assurance maladie et maternité (et également en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles).

Lorsque les prestations en nature de l'assurance maladie sont servies dans l'État de résidence, il incombe à l'institution compétente (c'est-à-dire l'État d'affiliation du travailleur ou du titulaire d'une pension ou rente) de les lui rembourser. Le paiement des créances réciproques est effectué via les organismes de liaison sur une base réelle ou forfaitaire, avec des frais de gestion.

Les flux financiers liés au remboursement des soins de santé entre la France et la Serbie sont relativement modestes en comparaison de ceux entre la France et les États de l'Union européenne : la créance serbe s'élève à 361 000 euros en moyenne annuelle entre 2011 et 2020 (sommes due par la France) alors que la créance française à l'égard de la Serbie est quant à elle de 35 000 euros en moyenne annuelle, sur la même période. En ce qui concerne les soins de santé, 2020, la France a remboursé à la Serbie près de 100 000 euros de dépenses pour les soins dispensés en Serbie à 287 assurés des régimes français (contre près de 145 000 euros à 538 assurés français en 2019). Par ailleurs, en 2020, la France a exporté 35,63 millions d'euros de pensions vieillesse/réversion à 13 070 ex-travailleurs résidant en Serbie et 85 580 euros de pensions d'invalidité à 15 résidents en Serbie.

L'élargissement du champ d'application de la protection sociale entraînera des conséquences financières. Les conventions conclues après-guerre, telle que la convention franco-yougoslave de 1950, visait à attirer les travailleurs étrangers sur le marché de l'emploi français. S'adressant exclusivement aux salariés ressortissants français et serbes et à leurs ayants droit, elle couvre l'intégralité des risques sociaux (maladie, maternité, décès, invalidité, vieillesse, survie, ATMP, famille). Le nouvel accord négocié avec la Serbie ouvre son champ personnel d'application non seulement à toute nationalité mais également aux travailleurs indépendants et à toutes personnes relevant d'un des régimes de sécurité sociale française ou serbe. De fait, le champ personnel étant plus large, les créances de part et d'autre sont amenées à s'accroître.

⁹ Source ; direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international, ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

C. Conséquences sociales

Comme d'autres conventions dites de « main d'œuvre », l'accord franco-serbe permet d'organiser la venue des travailleurs serbes sur le marché de l'emploi français, en encadrant strictement le détachement (salarié) et l'auto-détachement (non-salarié) afin d'éviter le *dumping* social.

Pour ce qui concerne les salariés soumis à la législation française ou serbe et ce, quelle que soit leur nationalité, la nouvelle convention couvre, comme la précédente convention franco-yougoslave, l'intégralité des branches de la sécurité sociale (maladie, maternité, vieillesse, invalidité, survivants, accidents du travail et maladies professionnelles, décès, famille), à l'instar des règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale.

Le nouvel accord permet également une mobilité des travailleurs / des assurés sans rupture de leurs droits en matière de sécurité sociale.

En outre, la modernisation du mode de coordination du risque vieillesse opère dans un sens plus favorable à l'assuré. En effet, la procédure de liquidation sera considérablement allégée en supprimant le droit d'option actuellement ouvert à l'assuré entre la liquidation de la pension nationale ou celle de la pension coordonnée par chacun des deux Etats. Aujourd'hui, si les caisses françaises appliquent spontanément la solution la plus avantageuse pour l'assuré, leurs homologues serbes continuent de subordonner la liquidation de la pension à l'exercice effectif du droit d'option par l'assuré (qui suppose en amont le calcul de la pension nationale et celui de la pension coordonnée par les deux Etats).

Enfin, l'accord prend en compte des situations juridiques qui n'étaient pas envisagées dans le texte original : les étudiants, les transferts de résidence, les prestations en nature de grande importance. Inspirée des avancées des règlements européens de coordination, cette nouvelle convention doit également permettre la mise en place de procédures plus modernes, telles que le système d'autorisation préalable.

D. Conséquences juridiques

Comme en disposent les articles 50 et 51, l'accord abroge et remplace, dans le cadre des relations entre la France et la Serbie, la convention générale entre la France et la Yougoslavie sur la sécurité sociale, signée le 5 janvier 1950, et l'ensemble de ses avenants. Les droits acquis en vertu des dispositions de la convention du 5 janvier 1950 ne sont pas remis en cause. Les demandes formulées avant l'entrée en vigueur de l'accord, mais n'ayant pas donné lieu, à cette date, à une décision, sont examinées au regard des dispositions du présent accord.

➤ *Articulation de l'accord avec les dispositions européennes*

Le présent accord ne soulève pas de difficultés au regard du droit de l'Union européenne, en particulier du règlement (CE) n°883/2004 portant coordination des systèmes de sécurité sociale¹⁰ et son règlement d'application, le règlement (CE) n°987/2009¹¹. Cet accord supprime au contraire tout critère de nationalité pour le bénéfice des dispositions de la coordination, celles-ci s'appliquant à toutes les personnes qui, quelle que soit leur nationalité, sont ou ont été assurées au titre d'une législation de sécurité sociale française ou serbe, ainsi qu'à leurs ayants droit (article 3 de l'accord). Les ressortissants de l'Union européenne, dès lors qu'ils remplissent cette condition d'affiliation à l'une de ces législations, peuvent donc bénéficier des procédures de coordination prévues par l'accord.

Conformément à l'article 46, paragraphe 1, du RGPD, en l'absence de décision de la Commission européenne constatant que la Serbie assure un niveau adéquat de protection des données personnelles, un responsable de traitement ne peut transférer des données personnelles vers ce pays que s'il a prévu des garanties appropriées et à la condition que les personnes concernées disposent de voies de droit effectives. Ces garanties appropriées peuvent être fournies par un instrument juridiquement contraignant et exécutoire entre les autorités ou organismes publics, tels que le présent accord.

A cet égard, ce dernier encadre strictement les échanges de données personnelles avec la Serbie – dont la finalité est reconnue, aux termes de l'article 23, paragraphe 1, sous e), comme un objectif important d'intérêt public général de l'Union ou d'un Etat susceptible de limiter la portée des droits garantis par le RGPD - en limitant l'usage de ces informations aux fins exclusives de l'application de ses dispositions. L'article 42 de l'accord inclut des garanties spécifiques en vue de protéger la vie privée des personnes concernées et leurs données à caractère personnel. Son paragraphe 1 subordonne ainsi le transfert de données personnelles à la condition que leur connaissance soit nécessaire à l'institution d'une Partie contractante pour l'application d'une législation de sécurité sociale ou d'assistance sociale. Le paragraphe 3 de cet article rappelle que la conservation, le traitement ou la diffusion de ces données par une institution d'une Partie contractante, ultérieurement à leur transfert, est soumise au respect de la législation en matière de protection des données de cette Partie contractante. Son paragraphe 4 garantit enfin que les traitements ultérieurs au transfert doivent répondre à la seule finalité de mise en œuvre des législations relatives à la sécurité sociale ou d'assistance sociale.

Législation de la Serbie en matière de protection des données à caractère personnel

Si la Serbie ne bénéficie pas d'une décision d'adéquation délivrée par la Commission européenne, cette dernière¹² a considéré, dans son évaluation de juin 2020, qu'à la suite de l'adoption, le 9 novembre 2018, de la loi serbe sur la protection des données personnelles, **le niveau de protection des données dans ce pays était substantiellement équivalent à celui garanti par le RGPD.**

¹⁰ [Règlement \(CE\) n°883/2004](#) du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant coordination des systèmes de sécurité sociale.

¹¹ [Règlement \(CE\) n° 987/2009](#) du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

¹² La Commission européenne suit depuis 2014 le sujet de la protection des données personnelles, qui figure dans son rapport annuel et ses évaluations semestrielles portant sur les chapitres 23 et 24 des négociations d'adhésion relatifs à l'Etat de droit.

S'agissant de l'Etat de droit et du respect des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, la Serbie a ratifié la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales le 3 mars 2004, ainsi que ses protocoles additionnels n°1 à 8 et 11 à 15. Par ailleurs, la Serbie ayant sollicité son adhésion à l'Union européenne le 19 décembre 2009, s'est engagée, conformément à l'article 49 du Traité sur l'Union européenne, à respecter les valeurs fondamentales de l'Union citées à l'article 2 du même Traité.

De plus, la loi serbe sur la protection des données se rapproche en de nombreux points du RGPD et de la directive Police-Justice de 2016. On y retrouve les concepts de « responsable de traitement et de « délégué à la protection des données (DPO) » (dont sont déjà dotés la plupart des ministères, dont celui de l'emploi, des affaires sociales et des vétérans, signataire de l'accord de sécurité sociale). Selon ce dispositif, l'utilisateur doit être informé, dans un langage clair, de l'usage qui sera fait de ses données. Il doit pouvoir donner son consentement à l'usage de ces données, sauf dans deux cas où l'accord est tacite : en cas de vidéo-surveillance ou en cas d'enregistrement d'une conversation téléphonique. S'agissant du droit d'effacement et de rectification des données personnelles et des voies de recours, l'utilisateur a le droit de demander à disposer, amender, supprimer ses données, en faisant une demande écrite au responsable de traitement, qui dispose d'un délai de 30 jours pour ce faire. Passé ce délai, sans réponse, l'utilisateur peut se tourner vers le Commissaire chargé des informations d'importance publique et de la protection des données personnelles afin d'obtenir une médiation. De même, en cas de réponse négative du responsable de traitement, l'utilisateur dispose de 15 jours pour saisir le Commissariat. Cette nouvelle législation en vigueur s'inscrit ainsi clairement dans le processus d'adhésion à l'Union européenne de la Serbie. De fait, le registre de centralisation des données personnelles du gouvernement, E-Uprava, est, selon le Commissariat, correctement sécurisé et conforme au RGPD.

S'agissant du transfert de données à des pays tiers, la Serbie s'aligne sur la pratique européenne. Sa liste de pays vers lesquels des données peuvent être transférés sans autorisation préalable est la même que celle de l'Union européenne. En outre, le 11 août 2020, la Serbie a endossé la décision de la CEJ C-311/18 du 16 juillet 2020, invalidant le mécanisme UE-USA « Privacy Shield ». Les Etats-Unis devraient donc être retirés de la liste serbe de pays autorisés.

Enfin, en matière d'engagements internationaux, la Serbie a ratifié, le 6 septembre 2005, la Convention du 28 janvier 1981 pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel (« Convention 108 »), et, le 26 mai dernier, son protocole d'amendement du 10 octobre 2018. L'article 12 de cette convention fait interdiction à une Partie à la Convention d'interdire ou de soumettre à une autorisation spéciale, aux seules fins de la protection de la vie privée, les flux transfrontières de données personnelles à destination du territoire d'une autre Partie.

➤ *Articulation avec le droit interne*

L'entrée en vigueur de l'accord n'a aucun impact sur le droit interne français et n'entraînera donc pas de modification de la législation nationale. En effet, l'entrée en vigueur de l'accord ne modifiera pas les règles déjà existantes, notamment en matière d'assurance maladie ou de retraite. Le salarié qui relève de l'assurance maladie française et qui est détaché en Serbie conserve ses droits à l'assurance maladie française.

➤ *Champ d'application territorial*

L'article 1^{er} 2° de l'accord prévoit que le terme « territoire » désigne, en ce qui concerne la France, les "*départements européens et d'outre-mer de la République française, y compris la mer territoriale et, au-delà de celle-ci, les zones sur lesquelles, en conformité avec le droit international, la République française a des droits souverains et exerce sa juridiction*".

Dans le cadre de cette procédure d'approbation, le Conseil d'Etat, lors de l'examen initial de la convention le 25 août 2020, a jugé nécessaire d'apporter des précisions à cet article. En effet, compte tenu de la diversité des statuts en droit interne des territoires d'outre-mer français, la rédaction initiale de cet article ne permettait pas de considérer que sa couverture s'étendait aux territoires où le régime général trouve à s'appliquer, comme c'était l'intention des négociateurs.

L'avenant sous forme d'échange de lettres proposé aux autorités serbes signé les 21 mai et 2 juillet 2021, a ainsi pour objet de clarifier les territoires d'outre-mer français concernés par l'accord en y joignant la liste nominative de ceux qui entrent dans son champ d'application.

Il s'agit du territoire métropolitain de la République française ainsi que des territoires ultramarins dans lesquels le régime général de sécurité sociale s'applique :

- la Guadeloupe ;
- Saint-Martin ;
- Saint-Barthélemy ;
- la Martinique ;
- la Réunion ;
- la Guyane.

Mayotte est exclue du champ d'application territorial de cet accord car elle bénéficie d'un régime local de sécurité sociale, coordonné au régime général métropolitain par le décret n°2005-1050 du 26 août 2005¹³.

Les territoires de Wallis et Futuna, la Polynésie française et Saint-Pierre-et-Miquelon sont également exclues car ces collectivités sont compétentes en matière de protection sociale.

De même, l'accord ne s'applique pas à la Nouvelle-Calédonie qui dispose de compétences propres en matière de protection sociale.

E. Conséquences administratives

La mise en œuvre de l'accord de sécurité sociale (coordination entre les régimes de sécurité sociale des deux États et détachement sur demande des salariés des entreprises concernées) s'effectuera par les institutions compétentes et les organismes de liaison de chacun des deux États. Pour la France, il s'agit respectivement des caisses de sécurité sociale et des organismes de liaison en matière de sécurité sociale : le Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) et, en ce qui concerne la gestion des créances et des dettes de soins de santé, le Centre national des soins à l'étranger (CNSE - géré par la caisse primaire d'assurance maladie du Morbihan).

¹³ [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.

Outre la coordination avec la législation de sécurité sociale des autres États de l'Union européenne, les organismes de sécurité sociale français gèrent d'ores et déjà l'application de plus d'une trentaine d'accords bilatéraux de sécurité sociale en vigueur avec des États hors de l'Union européenne, dont les plus récemment entrées en vigueur sont la convention bilatérale de sécurité sociale conclue avec l'Uruguay le 6 décembre 2010¹⁴, qui est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014 et celle conclue le 15 décembre 2011 avec le Brésil¹⁵, qui est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2014. De plus, même si les accords de sécurité sociale comportent dorénavant quasi-systématiquement de nouvelles dispositions destinées à favoriser les échanges entre les organismes de sécurité sociale afin de lutter contre les fraudes sociales et à prévoir l'exequatur, ce type d'échange s'inscrit dans les échanges habituels d'informations entre organismes de sécurité sociale nécessaires à l'instruction et à la gestion de dossiers individuels en matière de sécurité sociale. Les organismes sont donc habitués à ces échanges qui, dès lors, n'impactent pas leur organisation administrative.

En outre, les organismes de liaison - le CLEISS et le CNSE pour la France - demeurent les relais privilégiés des échanges avec les organismes étrangers de sécurité sociale lorsque ceux-ci interviennent dans un cadre international et notamment bilatéral. Le CLEISS est l'interlocuteur premier s'agissant des demandes de particuliers et pour la rédaction des formulaires conventionnels. Le CNSE est l'organisme de liaison en charge des créances et des dettes internationales françaises en matière d'assurance maladie. Ces deux organismes sont les plus impactés par les échanges bilatéraux. La mise en œuvre de l'accord permettra des échanges d'informations, de données statistiques et financières, une assistance juridique et administrative, ainsi que des échanges sur les difficultés d'application de l'accord (que ce soit sur des cas particuliers ou sur des problématiques plus générales). La coopération entre organismes de liaison et entre institutions s'effectuera également en matière de lutte contre la fraude.

V- Etat des signatures et ratifications

L'accord a été signé le 6 novembre 2014 par Mme Christine Moro, ambassadeur de France en Serbie, et par M. Alexandre Vulin, ministre serbe du travail, de l'emploi, des affaires sociales et des anciens combattants, à l'occasion de la visite à Belgrade du Premier ministre, M. Manuel Valls. La Serbie a déposé son instrument d'approbation de l'accord le 30 mars 2015. L'arrangement administratif pour l'application de l'accord, prévu au paragraphe 1 de l'article 41 de l'accord, a été signé le 15 mars 2018.

L'avenant sous forme d'échange de lettres relatif au champ d'application territorial a été signé par la France le 21 mai 2021 par M. Jean-Louis Falconi, ambassadeur de France en Serbie, et le 2 juillet 2021 par Mme Darija Kisic Tepavcevic, ministre du travail, de l'emploi, des anciens combattants et des affaires sociales de la République de Serbie.

¹⁴ [Décret n° 2014-763 du 3 juillet 2014](#) portant publication de l'accord de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République orientale de l'Uruguay, signé à Montevideo le 6 décembre 2010.

¹⁵ [Décret n° 2014-1013 du 8 septembre 2014](#) portant publication de l'accord entre la République française et la République fédérative du Brésil en matière de sécurité sociale (ensemble un accord d'application, signé à Paris le 22 avril 2013), signé à Brasilia le 15 décembre 2011.

**Arrangement administratif pour l'application de l'accord de sécurité sociale
entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la
République de Serbie**

Conformément à l'article 41 paragraphe 1 de l'Accord de sécurité sociale signé à Belgrade le 6 novembre 2014 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Serbie (dans le texte ci-après « l'Accord »), les autorités compétentes des parties contractantes ont convenu de ce qui suit :

PREMIERE PARTIE : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1^{er} : Définitions

Les termes et expressions définis à l'article 1^{er} de l'Accord ont la même signification dans le présent arrangement administratif.

Article 2 : Organismes de liaison

(1) En application du paragraphe 2 de l'article 41 de l'Accord, sont désignés comme organismes de liaison :

Pour la France,

- 1) le Centre National des Soins à l'Etranger (CNSE) pour les créances réciproques de l'assurance maladie,
- 2) le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS).

Pour la Serbie, l'Institut de sécurité sociale.

(2) Les organismes de liaison peuvent communiquer directement entre eux, ainsi qu'avec les intéressés ou leurs mandataires autorisés.

Article 3 : Formulaires

(1) La forme et le contenu des certificats ou formulaires nécessaires à l'application de l'Accord et du présent arrangement administratif sont arrêtés conjointement par les organismes de liaison.

(2) Les certificats ou formulaires validés ainsi que leurs modifications ultérieures font l'objet d'une notification mutuelle par les autorités compétentes des Parties contractantes.

Article 4 : Institutions compétentes

Conformément à l'article 1 paragraphe 1 point 5 de l'accord, les institutions compétentes sont les suivantes :

- Pour la France, l'ensemble des caisses du régime général de sécurité sociale, du régime agricole et du régime des travailleurs indépendants ainsi que les caisses des régimes spéciaux et professionnels ;
- Pour la Serbie, la Caisse d'assurance vieillesse et invalidité de la République de Serbie, la Caisse d'assurance maladie de la République de Serbie et la Caisse de sécurité sociale des militaires.

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À LA LÉGISLATION APPLICABLE

Article 5 : Détachement

(1) Pour l'application des articles 8 et 9 de l'Accord, les institutions de la Partie contractante dont la législation demeure applicable à une personne, établissent, sur requête de l'employeur ou du travailleur non salarié, un certificat d'assujettissement.

(2) Pour l'application du paragraphe 3 de l'article 8 de l'Accord, l'appréciation du caractère prépondérant de l'activité exercée sur le territoire de l'une des deux Parties contractantes s'effectue compte tenu de la durée des activités exercées sur le territoire de chacune des Parties contractantes et de leur caractère habituel.

(3) Le certificat est émis :

- en ce qui concerne la législation française, par la caisse d'assurance maladie dont relève le travailleur ou, en ce qui concerne les salariés du régime général, par la caisse d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle se trouve l'employeur.
- en ce qui concerne la législation serbe par le département de l'organisation de l'organisme d'assurance maladie.

Article 6 : Exceptions

(1) Dans les cas prévus par l'article 10 de l'Accord, la dérogation est accordée :

- en France, par le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) ;
- en Serbie, par le ministère chargé de l'assurance vieillesse et invalidité.

(2) Le certificat est émis par les institutions désignées à l'article 5 paragraphe 3 du présent arrangement administratif.

TROISIÈME PARTIE : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES
CHAPITRE 1: DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASSURANCES MALADIE ET
MATERNITE

Article 7 : Totalisation des périodes d'assurance pour l'ouverture du droit aux prestations

(1) Pour l'application de l'article 11 de l'accord, les institutions compétentes des parties contractantes attestent par l'intermédiaire d'un formulaire des périodes d'assurance accomplies sous leurs législations respectives.

(2) Ladite attestation est délivrée en France par la caisse d'assurance maladie du travailleur et en Serbie par le département de l'organisation de l'organisme d'assurance maladie.

Article 8 : Service des prestations en nature sur le territoire de l'autre Partie contractante

(1) Pour l'application du paragraphe 1 de l'article 12 de l'Accord, l'assuré, ou ses ayants droit, présente à l'institution du lieu de séjour un formulaire attestant de ses droits en matière d'assurance maladie-maternité pendant un séjour sur le territoire de l'autre Partie contractante.

(2) L'attestation visée au paragraphe 1 du présent article est délivrée par l'institution compétente à la demande de l'assuré ou de ses ayants droit, avant qu'il ne quitte le territoire de la Partie contractante à laquelle il est affilié. Si l'assuré ne présente pas l'attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution compétente pour l'obtenir.

(3) L'attestation peut être renouvelée à la demande de l'institution du lieu de séjour lorsque sa validité vient à expiration pendant la durée du service des prestations. L'institution compétente peut, en tant que de besoin, solliciter de l'institution du lieu de séjour un contrôle médical dont les résultats lui sont communiqués.

(4) Si l'assuré ou ses ayants droit n'accomplit pas les formalités prévues au paragraphe 1 du présent article, ses frais lui sont remboursés par l'institution compétente dans les conditions et limites prévues par la législation qu'elle applique.

(5) Pour l'application du paragraphe 2 de l'article 12 de l'Accord, l'assuré et ses ayants droit présentent à l'institution du lieu de séjour un formulaire l'autorisant à bénéficier des prestations en nature au cours de son congé maladie ou de paternité ou de maternité.

(6) En application du paragraphe 3 de l'article 12 de l'Accord, l'assuré présente à l'institution de la Partie contractante sur le territoire de laquelle il est détaché, une attestation de droit aux prestations en nature pour lui et ses ayants droit.

Article 9 : Service des prestations en nature aux travailleurs et ses ayants droit qui résident dans la Partie contractante autre que celle où ils sont affiliés

(1) En application de l'article 13 de l'Accord, le travailleur qui réside sur le territoire d'une Partie contractante autre que celle dans laquelle il est affilié, est tenu de se faire inscrire, avec ses ayants droit, auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une attestation de droits aux prestations en nature. Cette attestation est délivrée par l'institution compétente dont relève le travailleur.

(2) En application de l'article 14 de l'Accord, les ayants droit qui ne résident pas avec le travailleur sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une attestation de droits aux prestations en nature pour l'inscription des ayants droit du travailleur. Cette attestation est délivrée par l'institution compétente dont relève le travailleur.

(3) L'institution du lieu de résidence avise l'institution compétente de toute inscription qu'elle a effectuée sur la base de l'attestation délivrée conformément aux paragraphes 1 et 2 du présent article.

Article 10 : Dispositions relatives à l'ensemble des assurés relevant de l'Accord pour les prestations en espèces et le contrôle médical

(1) Pour bénéficier des prestations en espèces prévues aux articles 13§1 2° et 15 de l'Accord, il appartient à l'assuré de transmettre directement à l'institution compétente un justificatif de son arrêt de travail, conformément à la législation que cette institution applique. En cas d'hospitalisation, l'assuré communique les justificatifs appropriés à l'institution compétente.

(2) L'institution compétente examine les droits de l'assuré et lui adresse, le cas échéant, une nouvelle attestation de droit aux soins.

(3) En cas de refus des prestations en espèces, l'institution compétente notifie directement sa décision à l'assuré en lui indiquant les voies et délais de recours dont il dispose.

(4) L'institution compétente avisée d'un arrêt de travail peut, à tout moment, solliciter de l'institution du lieu de séjour ou de résidence un contrôle médical dont les résultats lui sont communiqués dans les meilleurs délais.

Article 11 : Service des prestations en nature aux pensionnés

(1) Pour l'application du paragraphe 1 de l'article 16 de l'Accord, le pensionné qui réside sur le territoire de l'autre Partie contractante est tenu de se faire inscrire, ainsi que ses ayants droit qui résident avec lui, auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une attestation de droits aux prestations en nature.

(2) Pour l'application du paragraphe 4 de l'article 16 de l'Accord, les ayants droit qui ne résident pas avec le pensionné sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une attestation de droits aux prestations en nature.

(3) L'institution du lieu de résidence avise l'institution compétente de toute inscription qu'elle a effectuée sur la base de l'attestation délivrée conformément aux paragraphes 1 et 2 du présent article.

Article 12 : Modification du droit aux prestations d'un assuré ou de ses ayants droit - contrôle médical

(1) Pour la mise en œuvre des dispositions du chapitre 1 de la troisième partie de l'Accord, les assurés sont tenus d'informer l'institution du lieu de résidence ou de séjour de tout changement susceptible de modifier leur droit aux prestations.

(2) L'institution compétente doit informer l'institution de l'autre Partie contractante de la cessation des droits à prestations d'un assuré ou de ses ayants droit dans les cas prévus aux articles 8, 9 et 11 du présent arrangement administratif.

(3) L'institution compétente peut solliciter de l'institution du lieu de résidence ou de séjour un contrôle médical dont les résultats lui sont communiqués.

Article 13 : Prothèses, appareillage et autres prestations en nature de grande importance

(1) La liste des prothèses, appareillage et prestations en nature de grande importance visée à l'article 12 §4 de l'Accord figure en annexe du présent arrangement administratif. La demande d'autorisation préalable est présentée à l'institution compétente par l'institution du lieu de séjour, au moyen d'un formulaire. Celle-ci se prononce dans un délai de 30 jours.

(2) L'autorisation préalable n'est pas requise pour les prestations en nature de grande importance, qui ne dépassent pas les montants fixés dans l'annexe visée au paragraphe 1 du présent article.

(3) L'autorisation préalable de l'institution compétente n'est pas requise dans les cas d'urgence au sens du paragraphe 4 de l'article 12 de l'Accord. Dans ce cas, l'institution du lieu de séjour en informe l'institution compétente au moyen d'un formulaire.

CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE VIEILLESSE, INVALIDITE, SURVIVANTS

Article 14 : Introduction et instruction des demandes de pension

(1) L'intéressé qui sollicite le bénéfice d'une ou plusieurs pensions en application de l'Accord adresse sa demande à l'institution compétente de la Partie contractante de sa résidence ou, s'il ne réside plus sur le territoire de l'une des Parties contractantes, auprès de l'institution compétente de la Partie contractante où l'assuré a été assuré en dernier lieu.

(2) L'institution qui a reçu la demande transmet à l'institution compétente de l'autre Partie les formulaires nécessaires.

Article 15 : Totalisation des périodes d'assurance

Pour l'application de l'article 18 de l'accord, les institutions compétentes des Parties contractantes attestent, par l'intermédiaire d'un formulaire, des périodes d'assurance accomplies en vertu de la législation qu'elles appliquent.

Article 16 : Notification des décisions

Chaque institution notifie au demandeur la décision, comprenant les voies et délais de recours, prise en vertu de la législation qu'elle applique. L'institution informe l'institution compétente de l'autre Partie de sa décision.

CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 17 : Service des prestations en nature aux travailleurs en cas de séjour ou de résidence dans l'autre Partie contractante

Pour l'application de l'article 27 de l'Accord, le travailleur est tenu de présenter à l'institution de son lieu de résidence ou de séjour une attestation, délivrée par l'institution compétente de la Partie contractante à laquelle il est affilié, attestant de son droit aux prestations en nature au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Cette attestation est délivrée avant qu'il ne quitte le territoire de la Partie contractante à laquelle il est affilié. Celle-ci indique notamment, la durée maximale d'octroi des prestations en nature telle qu'elle est prévue par la législation de cette Partie contractante. Si le travailleur ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de résidence ou de séjour s'adresse à l'institution compétente pour l'obtenir.

Article 18 : Déclaration et échanges d'informations entre institutions relatifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle

(1) En application des articles 27 et 29 de l'Accord, l'assuré déclare l'accident, la maladie ou la rechute à l'institution compétente. Cette déclaration peut aussi être faite par l'intermédiaire de l'institution de la Partie contractante sur le territoire de laquelle l'assuré réside ou séjourne. Cette déclaration doit être accompagnée des pièces médicales justificatives.

(2) Si l'assuré a fait directement sa déclaration auprès de l'institution compétente, celle-ci peut demander à l'institution du lieu de résidence ou de séjour de faire procéder à l'examen médical de l'intéressé. Au vu des résultats de cet examen, l'institution compétente prend sa décision et la notifie à l'assuré et à son institution de résidence ou de séjour.

(3) La notification prévue au paragraphe 2 du présent article comporte obligatoirement :

- en cas d'accord, l'indication, d'une part, de la durée prévisible du service des prestations ou de la prolongation et, d'autre part, de la nature des prestations dues ;
- en cas de refus, l'indication du motif du refus et des voies et délais de recours dont dispose l'assuré. Dans ce cas, les prestations en nature sont alors considérées comme relevant de l'assurance maladie et continuent à être servies à ce titre.

(4) A l'issue du traitement effectué dans l'autre Partie contractante, un rapport détaillé accompagné des certificats médicaux concernant les conséquences permanentes de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est transmis à l'institution compétente.

Article 19 : Formalités en cas d'aggravation de la maladie professionnelle

Pour l'application de l'article 33 de l'Accord, l'assuré est tenu de fournir à l'institution compétente de la Partie contractante de sa nouvelle résidence les renseignements nécessaires relatifs aux prestations liquidées antérieurement pour réparer la maladie professionnelle considérée. Si ladite institution l'estime nécessaire, elle peut s'adresser à l'institution qui a servi à l'assuré ces prestations pour obtenir toute précision à ce sujet.

CHAPITRE 4 : ALLOCATION EN CAS DE DÉCÈS

Article 20 : Introduction et instruction des demandes et service de l'allocation

(1) Pour obtenir les prestations de décès mentionnées à l'article 34 de l'Accord, les ayants droit d'un assuré d'un régime français résidant en Serbie et les ayants droit d'un assuré du régime serbe résidant en France déposent leur demande soit auprès de l'institution compétente, soit auprès de l'institution de la Partie contractante de leur résidence. Dans ce dernier cas, l'institution de la Partie contractante de résidence indique la date de réception et transmet sans retard à l'institution compétente un formulaire accompagné des documents

nécessaires et, en cas de besoin, du formulaire attestant des périodes d'assurance prévu à l'article 7 du présent arrangement administratif.

(2) La prestation de décès due en vertu de la législation d'une Partie contractante est versée directement au demandeur par l'institution compétente.

CHAPITRE 5 : ALLOCATIONS FAMILIALES

Article 21 : Service des allocations familiales conventionnelles

(1) Pour l'octroi des allocations familiales conventionnelles dans les conditions prévues à l'article 36 de l'Accord, est considérée comme personne exerçant une activité :

Pour la France :

- le travailleur salarié, affilié à la sécurité sociale remplissant les conditions minimales d'activité ou de rémunération pour bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie ;

- la personne qui exerce une activité non salariée et qui est tenue de s'assurer et de cotiser pour le risque vieillesse correspondant à sa profession ;

Pour la Serbie : la personne qui remplit les conditions conformément à sa législation.

(2) Pour l'application de l'article 36 de l'Accord, le travailleur adresse sa demande à l'institution compétente le cas échéant, par l'intermédiaire de son employeur.

(3) Le demandeur présente à l'institution compétente une attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des allocations familiales conventionnelles, une attestation d'activité et, si nécessaire, une attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance en matière d'allocations familiales. L'attestation concernant la composition de la famille mentionne explicitement l'absence de droit aux allocations familiales dans la Partie contractante de résidence des enfants. Elle est renouvelée au 1^{er} avril de chaque année. Si la première attestation a été établie dans un délai inférieur à six mois avant la date de renouvellement annuel, sa validité est prorogée jusqu'à la prochaine date de renouvellement.

(4) Les allocations familiales conventionnelles sont servies directement par l'institution compétente conformément à la législation des Parties contractantes.

(5) La personne qui a le droit aux allocations familiales est tenue d'informer, le cas échéant, l'institution compétente de tout changement survenu dans la situation des enfants susceptible de modifier le droit aux allocations familiales conventionnelles, de toute modification du nombre des enfants pour lesquels lesdites allocations sont dues et de tout transfert de résidence des enfants. Elle doit également informer de toute activité professionnelle des parents dans la Partie contractante de résidence des enfants.

Article 22 : Barème des allocations familiales conventionnelles

(1) Le barème prévu au paragraphe 2 de l'article 36 de l'Accord détermine les montants des allocations familiales conventionnelles directement servies par l'institution compétente, de la France vers la Serbie et de la Serbie vers la France. Le montant des allocations conventionnelles se base sur le dernier barème applicable l'année qui précède l'entrée en vigueur du présent arrangement administratif, augmenté de la revalorisation prévue au paragraphe 2 du présent article.

(2) Les allocations familiales conventionnelles versées par la France le sont en euros. Leur montant tient compte chaque année de la variation du taux des allocations familiales en France. Les allocations familiales conventionnelles versées par la Serbie le sont en dinars serbes. Leur montant tient compte chaque année de la variation du montant des allocations familiales en Serbie.

Article 23 : Prestations familiales exportables

Au sens du paragraphe 1 de l'article 37 de l'Accord, les termes "prestations familiales" comportent :

- du côté français : les allocations familiales et la prime à la naissance ou à l'adoption de la prestation d'accueil du jeune enfant ;
- du côté serbe : l'allocation familiale.

QUATRIEME PARTIE : AUTRES DISPOSITIONS

CHAPITRE IER DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 24 : Remboursements

(1) Les remboursements mentionnés à l'article 38 de l'Accord s'effectuent sur la base des dépenses réelles supportées par l'institution de la Partie contractante de résidence ou de séjour sur le territoire de laquelle elles ont été engagées. Elle les recense sur un relevé individuel de dépenses effectives et les notifie à l'institution compétente.

(2) Le Centre National des Soins à l'Etranger (CNSE) et l'Institut de sécurité sociale s'adressent semestriellement les relevés individuels des dépenses effectives, accompagnés d'un bordereau récapitulatif.

(3) L'ensemble des modalités pratiques de mise en œuvre des remboursements est défini conjointement par les organismes de liaison mentionnés au paragraphe 2 du présent article. Les autorités compétentes donnent leur accord sur ces modalités pratiques.

(4) Les deux organismes de liaison s'accordent sur un règlement forfaitaire, tel que prévu au paragraphe 2 de l'article 38 de l'accord, lorsqu'ils l'estiment nécessaire.

CHAPITRE II DISPOSITIONS DIVERSES

Article 25 : Certificat d'existence

Le titulaire d'une pension doit fournir un certificat d'existence à la demande de l'institution débitrice de la pension selon la législation qu'elle applique.

Article 26 : Expertises et contrôles médicaux

(1) Lorsque la personne réside ou séjourne dans l'autre Partie contractante, les demandes d'examens, d'expertises et de contrôles médicaux, sont adressées directement par l'institution compétente à l'institution du lieu de la résidence ou du lieu de séjour de cette personne ou, à défaut, à l'organisme de liaison si l'institution n'est pas connue.

(2) Les frais occasionnés par les examens, expertises et contrôles médicaux visés au paragraphe 1 du présent article, effectués pour l'application de la législation d'une seule des deux Parties contractantes sont remboursés par l'institution pour les besoins de laquelle ces examens, expertises et contrôles médicaux ont été réalisés.

Article 27 : Echange de données statistiques

(1) Les organismes de liaison échangent les données sur les pensions versées aux bénéficiaires, ayant la résidence dans l'autre Partie contractante, avant la fin de l'année en cours pour l'année précédente. Ces données concernent le type de prestations, le nombre de bénéficiaires et les montants versés.

(2) Les organismes de liaison échangent les données dont ils disposent relatives aux travailleurs détachés sur le territoire de l'autre Partie contractante, avant la fin de l'année en cours pour l'année précédente.

Article 28 : Echanges d'informations

Les institutions compétentes mettent en œuvre les mesures nécessaires pour arriver à l'objectif d'échanges électroniques systématiques concernant notamment les données relatives au décès des bénéficiaires de prestations.

Article 29 : Dématérialisation des échanges

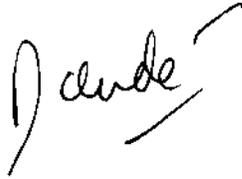
Sans préjudice du respect des dispositions de l'article 42 de l'Accord relatif à la communication de données à caractère personnel, les organismes de liaison et les institutions compétentes des Parties contractantes instituent des procédures d'échange d'informations sécurisées et, de préférence, dématérialisées.

Article 30 : Entrée en vigueur

Le présent arrangement administratif entre en vigueur le même jour que l'Accord dont il définit les modalités d'application.

FAIT à Paris, le 15 mars 2018, en deux exemplaires originaux, chacun en langues française et serbe, les deux textes faisant également foi.

Pour le Ministère des Solidarités et de la Santé
de la République française



Marie DAUDÉ

Pour le Ministère du Travail, de l'Emploi,
des Vétérans et des Affaires sociales
de la République de Serbie



Zoran DJORDJEVIĆ

ANNEXE

fixant la liste des prestations en nature de grande importance

(1) Les prestations visées au paragraphe 1 de l'article 13 du présent arrangement administratif sont les suivantes :

1) Prothèses

- prothèses orthopédiques ;
- aides visuelles telles que les prothèses oculaires ;
- prothèses dentaires (fixes et amovibles).

2) Appareillages

- fauteuils roulants, orthèses, chaussures et autres aides permettant de se déplacer, de se tenir debout et de s'asseoir ;
- verres de contact, lunettes-loupes et lunettes télescopiques ;
- prothèses auditives et vocales ;
- nébuliseurs ;
- prothèses obturatrices de la cavité buccale ;
- appareils orthodontiques.

3) Autres prestations en nature de grande importance

- traitements spécialisés en milieu hospitalier ;
- cure dans une station thermale ou climatique ;
- rééducation thérapeutique ;
- moyens complémentaires de diagnostic ;
- toute subvention destinée à couvrir une partie du coût des prestations énumérées ci-dessus ;
- toute prothèse ou appareillage qui n'est pas mentionné dans la présente liste et dont le montant excède ceux prévus au paragraphe 2 de la présente annexe.

(2) Les montants visés au paragraphe 2 de l'article 13 du présent arrangement administratif sont les suivants :

- pour la France : 500 euros ;
- pour la Serbie : 500 euros convertis en dinars serbes.

**АДМИНИСТРАТИВНИ СПОРАЗУМ
ЗА ПРИМЕНУ СПОРАЗУМА ИЗМЕЂУ
ВЛАДЕ РЕПУБЛИКЕ ФРАНЦУСКЕ
И ВЛАДЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ**

На основу члана 41. став 1. Споразума између Владе Републике Француске и Владе Републике Србије о социјалној сигурности, који је потписан у Београду, 6. новембра 2014. године (у даљем тексту: Споразум), надлежни органи страна уговорница сагласили су се о следећем:

Део I ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1. Дефиниције

Појмови и изрази који су одређени у члану 1. Споразума имају исто значење у овом административном споразуму.

Члан 2. Органи за везу

(1) У складу са чланом 41. став 2. Споразума, органи за везу су:

У Француској:

- 1) Национални центар за здравствено осигурање у иностранству (CNSE) у вези са међусобним потраживањима у области здравственог осигурања,
- 2) Центар за европске и међународне везе у области социјалног осигурања (CLEISS).

У Србији:

- Завод за социјално осигурање.

(2) Органи за везу могу непосредно комуницирати међу собом, као и са заинтересованим лицима или њиховим овлашћеним пуномоћницима.

Члан 3. Обрасци

(1) Форму и садржину потврда и образаца потребних за примену Споразума и овог административног споразума заједно утврђују органи за везу.

(2) Надлежни органи страна уговорница међусобно потврђују утврђене потврде или обрасце, као и њихове накнадне измене.

Члан 4. Надлежни носиоци

У складу са чланом 1. став 1. тачка 5. Споразума, надлежни носиоци су:

У Француској:

- сви фондови општег система социјалног осигурања, система осигурања за пољопривреднике и лица која обављају самосталну делатност, као и фондови система социјалног осигурања за специјалне и стручне послове.

У Србији:

- Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање, Републички фонд за здравствено осигурање и Фонд за социјално осигурање војних осигураника.

Део II **ОДРЕДБЕ О ПРАВНИМ ПРОПИСИМА КОЈИ СЕ ПРИМЕЊУЈУ**

Члан 5. **Упућивање**

(1) Ради примене чл. 8. и 9. Споразума, носиоци стране уговорнице чији се правни прописи и даље примењују на одређено лице, издају на захтев послодавца или лица које обавља самосталну делатност потврду о примени тих правних прописа.

(2) За примену члана 8. став 3. Споразума, процена одлучујућег дела делатности која се обавља на територији једне стране уговорнице врши се тако што се узима у обзир дужина трајања делатности које се обављају на територији обе стране уговорнице и њихов уобичајен карактер.

(3) Потврду издаје:

У односу на француске правне прописе:

- фонд здравственог осигурања коме лице припада, или за запослене који припадају општем систему осигурања, фонд здравственог осигурања на подручју на ком се налази послодавац.

У односу на српске правне прописе:

- организациона јединица носиоца здравственог осигурања.

Члан 6. **Изузеци**

(1) У случајевима из члана 10. Споразума, сагласност за изузеће даје:

У Француској:

- Центар за европске и међународне везе у области социјалног осигурања (CLEISS).

У Србији:

- Министарство надлежно за пензијско и инвалидско осигурање.

(2) Потврду издаје носилац из члана 5. став 3. овог административног споразума.

Део III ПОСЕБНЕ ОДРЕДБЕ

Поглавље 1.

Одредбе о здравственом осигурању и материнству

Члан 7.

Сабирање периода осигурања за стицање права на давања

(1) Ради примене члана 11. Споразума, надлежни носиоци страна уговорница на обрасцу потврђују периоде осигурања навршене према правним прописима које примењују.

(2) Наведену потврду издаје у Француској фонд здравственог осигурања за запослена лица и у Србији организациона јединица носиоца здравственог осигурања.

Члан 8.

Пружање давања у природи на територији друге стране уговорнице

(1) За примену члана 12. став 1. Споразума, осигураник или лице које изводи право подноси носиоцу у месту боравишта потврду о правима на давања из здравственог осигурања и материнства током боравка на територији друге стране уговорнице.

(2) Потврду из става 1. овог члана издаје надлежни носилац на захтев осигураника, или лица које изводи право пре него што напусти територију стране уговорнице у којој је осигуран. Уколико осигураник не поднесе потврду, носилац у месту боравишта је тражи од надлежног носиоца.

(3) Потврда се може обновити на захтев носиоца у месту боравишта када јој истекне важност у периоду пружања давања. Надлежни носилац може, уколико је потребно тражити од носиоца у месту боравишта лекарску контролу и доставу њених резултата.

(4) Уколико осигураник или лице које изводи право одступи од поступка предвиђеног ставом 1. овог члана, његове трошкове надокнађује надлежни носилац према условима и у границама предвиђеним правним прописима које примењује.

(5) Ради примене члана 12. став 2. Споразума осигураник и лице које изводи право подносе носиоцу у месту боравишта потврду о праву на давање у природи за случај болести, или родитељског одсуства.

(6) Ради примене члана 12. став 3. Споразума, осигураник подноси носиоцу стране уговорнице на чију територију је упућен за себе и лице које изводи право потврду о праву на давање у природи.

Члан 9.

Пружање давања у природи запосленима и лицима која изводе право који имају пребивалиште у страни уговорници у којој није стечено право на осигурање

(1) Ради примене члана 13. Споразума запослени са пребивалиштем на територији стране уговорнице у којој није осигуран дужан је да се пријави са лицима која изводе право код носиоца у месту пребивалишта подносећи потврду о праву на давање у природи. Ту потврду издаје надлежни носилац коме запослени припада.

(2) Ради примене члана 14. Споразума, лица која изводе право која немају исто пребивалиште као запослени дужна су да се пријаве код носиоца у месту пребивалишта подносећи потврду о праву на давање у природи лица које изводи право од запосленог. Ту потврду издаје надлежни носилац коме запослени припада.

(3) Носилац у месту пребивалишта обавештава надлежног носиоца о свим пријавама које је евидентирао на основу потврде издате у складу са ст. 1. и 2. овог члана.

Члан 10.

Одредбе које важе за све осигуранике на које се примењује Споразум за новчана давања и лекарску контролу

(1) За коришћење новчаних давања из члана 13. став 1. тачка 2. и члана 15. Споразума, осигураник треба да непосредно проследи потврду о привременој спречености за рад надлежном носиоцу, у складу са правним прописима које тај носилац примењује. У случају болничког лечења осигураник упућује надлежном носиоцу неопходне потврде.

(2) Надлежни носилац разматра права осигураника и упућује му, у случају потребе, нову потврду о праву на лечење.

(3) У случају одбијања новчаног давања, надлежни носилац шаље своју одлуку непосредно осигуранику и обавештава га о начинима и роковима којима располаже за подношење жалбе.

(4) Надлежни носилац који је обавештен о привременој спречености за рад може у сваком тренутку да од носиоца у месту пребивалишта или боравишта захтева лекарску контролу чије резултате добија у најкраћем року.

Члан 11.

Пружање давања у природи корисницима пензије

(1) За примену члана 16. став 1. Споразума, корисник пензије са пребивалиштем на територији друге стране уговорнице дужан је да се пријави, као и лице које изводи право са истим пребивалиштем, код носиоца у месту пребивалишта подносећи потврду о праву на давање у природи.

(2) За примену члана 16. став 4. Споразума, лице које изводи право, које нема исто пребивалиште као корисник пензије, дужно је да се пријави код носиоца у месту пребивалишта подносећи потврду о праву на давање у природи.

(3) Носилац у месту пребивалишта обавештава надлежног носиоца о свим пријавама које је евидентирао на основу потврде издате у складу са ст. 1. и 2. овог члана.

Члан 12.

Промена права на давање осигураника или лица које изводи право - лекарска контрола

(1) За спровођење одредаба Дела III Поглавље 1. Споразума, осигураници су дужни да обавесте носиоца у месту пребивалишта или боравишта, о свакој промени која може утицати на промену права на давање.

(2) Надлежни носилац треба да обавести носиоца друге стране уговорнице о престанку права на давања осигураника или лица које изводи право у случајевима из чл. 8, 9. и 11. овог административног споразума.

(3) Надлежни носилац може тражити лекарску контролу и доставу њених резултата од носиоца у месту пребивалишта или боравишта.

Члан 13.

Протезе, помагала и друга давања у природи веће вредности

(1) Списак протеза, помагала и давања у природи веће вредности из члана 12. став 4. Споразума налази се у прилогу овог административног споразума. Захтев за претходну сагласност доставља надлежном носиоцу носилац у месту боравишта на образцу. Надлежни носилац се о томе изјашњава у року од тридесет дана.

(2) Претходна сагласност није потребна за давања у натури веће вредности, која не прелазе износе утврђене у прилогу из става 1. овог члана.

(3) Претходна сагласност надлежног носиоца није потребна у хитним случајевима, у смислу члана 12. став 4. Споразума. У том случају носилац у месту боравишта о томе обавештава надлежног носиоца на обрасцу.

Поглавље 2. Одредбе о старосном, инвалидском и осигурању надживелих чланова породице

Члан 14. Подношење и разматрање захтева за добијање пензије

(1) Заинтересовано лице које тражи коришћење једне или више пензија применом Споразума подноси захтев надлежном носиоцу стране уговорнице у којој има пребивалиште, или уколико више нема пребивалиште на територији једне од страна уговорница, надлежном носиоцу стране уговорнице у којој је осигураник последњи пут био осигуран.

(2) Носилац који је примио захтев прослеђује надлежном носиоцу друге стране потребне обрасце.

Члан 15. Сабирање периода осигурања

За примену члана 18. Споразума, надлежни носиоци страна уговорница потврђују путем обрасца периоде осигурања навршене према правним прописима које примењују.

Члан 16. Достављање одлука

Сваки носилац доставља подносиоцу захтева донету одлуку која садржи коме и у ком року се жалба подноси, према правним прописима које примењује. Носилац обавештава надлежног носиоца друге стране о својој одлуци.

Поглавље 3.
Одредбе о осигурању за повреде на раду и професионалне болести

Члан 17.
Пружање давања у природи запосленима у случају пребивалишта или боравишта у другој страни уговорници

У примени члана 27. Споразума, запослено лице је дужно да носиоцу свог места пребивалишта или боравишта поднесе потврду, коју издаје надлежни носилац стране уговорнице чији је осигураник, потврђујући своје право на давања у природи на основу повреде на раду или професионалне болести. Та потврда се издаје пре него што напусти територију стране уговорнице чији је осигураник. У тој потврди, посебно се наводи максимално трајање давања у природи, као што је предвиђено правним прописима те стране уговорнице. Ако запослени не поднесе наведену потврду, носилац места пребивалишта или боравишта је тражи од надлежног носиоца.

Члан 18.
Изјава и размена информација између носиоца о повреди на раду или професионалној болести

(1) Ради примене чл. 27. и 29. Споразума, осигураник подноси изјаву о повреди на раду, професионалној болести или накнадним последицама надлежном носиоцу. Ова изјава се може поднети и преко носиоца стране уговорнице на чијој територији осигураник има пребивалиште или боравиште. Уз ту изјаву треба приложити и медицинску документацију.

(2) Ако је осигураник непосредно поднео изјаву надлежном носиоцу, тај носилац може да тражи од носиоца места пребивалишта или боравишта да обави лекарски преглед заинтересованог лица. Када размотри резултате лекарске контроле, надлежни носилац доноси одлуку и доставља је осигуранику и носиоцу његовог пребивалишта или боравишта.

(3) Обавештење из става 2. овог члана обавезно садржи:

- у случају одобрења, с једне стране указивање на очекивано трајање пружања давања или продужење и, с друге стране, на природу припадајућих давања;
- у случају одбијања, указивање на разлог одбијања и правна средства и жалбене рокове којима располаже осигураник. У том случају сматра се да су давања у природи део здравственог осигурања и по том основу се и даље пружају.

(4) По окончању лечења у другој страни уговорници, надлежном носиоцу се прослеђује детаљан извештај, уз лекарска уверења о трајним последицама повреде на раду или професионалне болести.

Члан 19.

Формалности у случају погоршања професионалне болести

За примену члана 33. Споразума, осигураник је дужан да надлежном носиоцу стране уговорнице у којој има ново пребивалиште достави потребне податке о претходно исплаћеним давањима за лечење разматране професионалне болести. Ако наведени носилац сматра да је неопходно, може тражити од носиоца који је пружио осигуранику та давања све појединости о датом случају.

Поглавље 4.

Давање за случај смрти

Члан 20.

Подношење и разматрање захтева и пружање давања

(1) За добијање давања за случај смрти наведених у члану 34. Споразума, лице које изводи право од осигураника који припада француском систему осигурања, а има пребивалиште у Србији и лице које изводи право од осигураника српског система осигурања који има пребивалиште у Француској, подносе захтев или надлежном носиоцу или носиоцу стране уговорнице у којој имају пребивалиште. У том последњем случају, носилац стране уговорнице пребивалишта наводи датум пријема и одмах прослеђује надлежном носиоцу образац, као и неопходна документа и по потреби – образац који потврђује периоде осигурања из члана 7. овог административног споразума.

(2) Припадајуће давање за случај смрти према правним прописима једне стране уговорнице исплаћује непосредно надлежни носилац подносиоцу захтева.

Поглавље 5.

Дечији додаци

Члан 21.

Пружање дечијих додатака на основу Споразума

(1) За одобравање дечијег додатка на основу Споразума, у циљу примене члана 36. Споразума, сматра се да је лице које обавља делатност:

За Француску:

- запослени осигураник социјалног осигурања који испуњава минималне услове делатности или зараде како би користио новчана давања од здравственог осигурања,

- лице које обавља самосталну делатност које мора да буде осигурано и да уплаћује доприносе за ризик старости у складу са својом професијом.

За Србију:

- лице које испуњава услове у складу са њеним правним прописима.

(2) У примени члана 36. Споразума запослени подноси захтев надлежном носиоцу, ако је потребно преко свог послодавца.

(3) Подносилац захтева подноси надлежном носиоцу потврду о члановима породице у циљу одобравања дечијих додатака на основу Споразума, потврду о обављању делатности, и ако је потребно, потврду о сабирању периода осигурања у вези са дечијим додацима. У потврди о члановима породице јасно се наводи непостојање права на додатке за децу у страни уговорници у којој деца имају пребивалиште. Обнавља се 1. априла сваке године. Ако се прва потврда сачини у року који је краћи од шест месеци од датума годишњег обнављања, њена важност се продужава до следећег датума њеног обнављања.

(4) Дечије додатке на основу Споразума непосредно исплаћује надлежни носилац лицу у складу са правним прописима сваке стране уговорнице.

(5) Лице које је остварило право на дечији додаток дужно је да обавести, ако је потребно, надлежног носиоца о свакој промени ситуације деце која може утицати на промену права на дечији додаток на основу Споразума, о свакој промени броја деце којој припадају ти додаци и о свакој промени пребивалишта деце. Такође, дужно је да обавести и о свакој професионалној делатности родитеља у страни уговорници у којој деца имају пребивалиште.

Члан 22.

Табела дечијих додатака на основу Споразума

(1) Табелом из члана 36. став 2. Споразума утврђује се висина дечијих додатака на основу Споразума које непосредно пружа надлежни носилац, из Француске у Србију и из Србије у Француску. Висина дечијег додатка на основу Споразума заснована је на последњој табели која се примењивала годину дана пре ступања на снагу овог административног споразума увећана за ревалоризацију предвиђену у ставу 2. овог члана.

(2) Дечије додатке на основу Споразума Француска исплаћује у еврима. Њихов износ се сваке године усклађује са променом стопе дечијих додатака у Француској. Дечије додатке на основу Споразума Србија исплаћује у српским динарима. Њихов износ се сваке године усклађује са променом висине дечијих додатака у Србији.

Члан 23.

Додаци за децу који могу бити предмет трансфера

У смислу члана 37. став 1. Споразума, израз „додаци за децу“ подразумева:

- у односу на Француску: дечије додатке и давања као помоћ за рођење или усвајање детета;
- у односу на Србију: дечији додатак.

Део IV

ОСТАЛЕ ОДРЕДБЕ

Поглавље 1.

Финансијске одредбе

Члан 24.

Накнада трошкова

(1) Накнаде трошкова наведене у члану 38. Споразума врше се на основу стварних трошкова које подноси носилац стране уговорнице пребивалишта или боравишта на чијој територији су настали. Тај носилац их исказује у појединачном прегледу стварних трошкова и доставља надлежном носиоцу.

(2) Национални центар за здравствено осигурање у иностранству (CNSE) и Завод за социјално осигурање размењују сваких шест месеци појединачне прегледе стварних трошкова, као и рекапитулационе пописе.

(3) Све практичне модалитете спровођења накнаде трошкова дефинишу заједно органи за везу из става 2. овог члана. Надлежни органи дају сагласност на те практичне модалитете.

(4) Два органа за везу се договарају о паушалном плаћању у складу са чланом 38. став 2. Споразума када је то неопходно.

Поглавље 2.

Разне одредбе

Члан 25.

Потврда о животу

Корисник пензије је обавезан да на захтев институције која исплаћује пензију достави потврду о животу, у складу са правним прописима које примењује.

Члан 26.

Стручна медицинска вештачења и лекарске контроле

(1) Када лице има пребивалиште или боравиште у другој страни уговорници, захтеве за лекарске прегледе, стручна медицинска вештачења и лекарске контроле упућује непосредно надлежни носилац носиоцу у месту пребивалишта или боравишта тог лица, или органу за везу, ако носилац није познат.

(2) Трошкови лекарских прегледа, стручних медицинских вештачења и лекарских контрола из става 1. овог члана, који се обављају због примене правних прописа једне од две стране уговорнице, надокнађује носилац за чије су потребе обављени лекарски прегледи, стручна медицинска вештачења и лекарске контроле.

Члан 27.

Размена статистичких података

(1) Органи за везу размењују податке о исплаћеним пензијама корисницима са пребивалиштем у другој страни уговорници пре краја текуће године за претходну годину. Подаци се односе на врсту тих давања, број корисника и исплаћених износа.

(2) Органи за везу размењују податке којима располажу о упућеним радницима на територију друге стране уговорнице, пре краја текуће године за претходну годину.

Члан 28.

Размена информација

Надлежни носиоци спроводе неопходне мере у циљу успостављања систематске електронске размене података, а нарочито о чињеници смрти корисника давања.

Члан 29.

Размена података електронским путем

Не дирајући у одредбе члана 42. Споразума о достављању података о личности, органи за везу и надлежни носиоци страна уговорница успостављају поступке заштићене и, по могућности, електронске размене података.

Члан 30.
Ступање на снагу

Овај административни споразум ступа на снагу истог дана када и Споразум за који се утврђује начин примене.

Сачињено у Паризу, дана 15. марта 2018. године, у два оригинала, сваки на француском језику и српском језику, при чему су оба текста подједнако аутентична.

За министарство солидарности
и здравља Републике Француске



Мари Доде

За Министарство за рад,
запошљавање, борачка и социјална
питања Републике Србије



Зоран Ђорђевић

Прилог којим се утврђује списак давања у природи веће вредности

(1) Давања из члана 13. став 1. овог административног споразума су следећа:

1) Протезе

- ортопедски апарати;
- визуелна помагала попут очних протеза;
- зубне протезе (фиксне или покретне).

2) Помагала

- инвалидска колица, ортотичка средства, ципеле и друга помагала за кретање, стајање и седење;
- контактна сочива, наочаре-лупе и телескопске наочаре;
- слушни и гласовни апарати;
- инхалатори;
- обтуратори протезе за усну дупљу;
- ортодонтски апарати.

3) Друга давања у природи веће вредности

- специјалистичко болничко лечење;
- бањско лечење;
- физикална терапија;
- додатна дијагностичка средства;
- све субвенције за покривање дела трошкова горенаведених давања;
- свака протеза и помагало које није поменуто на овој листи чији износ прелази износе превиђене ставом 2. овог прилога

(2) Износи из члана 13. став 2. овог административног споразума су следећи:

- За Француску: 500 ЕУР
- За Србију: 500 ЕУР у динарској противвредности

A C C O R D

DE SÉCURITÉ SOCIALE DU 6 NOVEMBRE 2014 ENTRE LE GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE ET LE GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE DE SERBIE (ENSEMBLE UN AVENANT SOUS FORME D'ÉCHANGE DE LETTRES SIGNÉES À BELGRADE LES 21 MAI ET 2 JUILLET 2021)

Le Gouvernement de la République française
et

Le Gouvernement de la République de Serbie,
Ci-après dénommés les Parties contractantes,

Désireux de régler leurs relations mutuelles dans le domaine de la sécurité sociale,

Sont convenus de ce qui suit :

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1^{er}

Définitions

1. Aux fins du présent Accord :

1° Le terme « France » désigne la République française ; le terme « Serbie » désigne la République de Serbie ;

2° Le terme « territoire » désigne :

- en ce qui concerne la France, le territoire des départements européens et d'outre-mer de la République française, y compris la mer territoriale et, au-delà de celle-ci, les zones sur lesquelles, en conformité avec le droit international, la République française a des droits souverains et exerce sa juridiction ;
- en ce qui concerne la Serbie, le territoire de l'Etat serbe ;

3° Le terme « législation » désigne les lois, règlements et autres textes de caractère général afférents à la sécurité sociale comme visés à l'article 2 du présent Accord ;

4° L'expression « autorité compétente » désigne :

- en ce qui concerne la France, les ministères chargés de l'application en France de la législation mentionnée à l'article 2 du présent Accord ;
- en ce qui concerne la Serbie, les ministères chargés de l'application en Serbie de la législation mentionnée à l'article 2 du présent Accord ;

5° L'expression « institution compétente » désigne l'institution qui applique la législation de laquelle l'intéressé tire ses droits à prestations en nature ou à prestations en espèces ;

6° Le terme « institution » désigne l'institut ou l'organisme responsable de l'application des législations visées à l'article 2 du présent Accord ;

7° Le terme « organisme de liaison » désigne le ou les organismes désignés pour veiller à l'efficacité de la mise en œuvre du présent Accord ;

8° Le terme « assuré » désigne une personne qui est ou a été assurée en vertu de la législation mentionnée à l'article 2 du présent Accord ;

9° L'expression « personne qui exerce une activité » désigne :

- en ce qui concerne la France, une personne qui exerce une activité salariée ou non salariée, ainsi que les fonctionnaires ;
- en ce qui concerne la Serbie, une personne qui exerce une activité salariée, non salariée ou agricole ;

10° Le terme « ayant droit » désigne toute personne définie ou considérée comme ayant droit ou membre de famille d'un assuré par la législation d'affiliation, sauf dispositions contraires du présent Accord ;

11° Le terme « résidence » désigne le lieu de résidence permanent d'une personne ;

12° L'expression « lieu de séjour » désigne le lieu de séjour temporaire ;

13° L'expression « période d'assurance » désigne une période au cours de laquelle une cotisation a été réglée, une période reconnue comme telle et toute période assimilée ;

14° Le terme « prestation » désigne les prestations en nature et les prestations en espèces ;

15° L'expression « prestations en nature » désigne les prestations de santé et prestations autres qu'en espèces ;

16° L'expression « prestations en espèces » désigne les pensions, allocations et autres versements en espèces.

2. Tout autre terme ou expression utilisé dans l'Accord a le sens qui lui est attribué par la législation qui s'applique.

Article 2

Champ d'application matériel

1. Le présent Accord se rapporte :

En France, à la législation relative :

1° Pour les personnes visées au 1° de l'article 3 :

- à la législation fixant l'organisation de la sécurité sociale ;
- aux législations des assurances sociales applicables :

- (i) aux salariés des professions non agricoles,
- (ii) aux salariés des professions agricoles,

- à la législation sociale applicable :

- (i) aux non-salariés des professions non agricoles, à l'exception de celles concernant les régimes d'assurance invalidité-décès des professions libérales et les régimes complémentaires d'assurance vieillesse,
- (ii) aux non-salariés des professions agricoles, à l'exception des dispositions qui ouvrent aux personnes travaillant ou résidant hors du territoire français la faculté d'adhérer aux assurances volontaires les concernant ;

- à la législation relative à l'assurance volontaire vieillesse et invalidité continuée ;
- à la législation sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la législation sur l'assurance volontaire en matière d'accidents du travail et maladies professionnelles ;
- à la législation relative aux prestations familiales ;
- aux législations relatives aux régimes divers de non-salariés et assimilés ;
- aux législations sur les régimes spéciaux de sécurité sociale ;

2° Pour les personnes visées au 2° de l'article 3 du présent Accord :

- à la législation relative aux prestations en nature des assurances maladie et maternité ;
- à la législation relative aux prestations familiales ;

3° Pour les personnes visées au 3° de l'article 3 du présent Accord :

- à la législation relative aux prestations en nature des assurances maladie et maternité ;
- à la législation relative à l'assurance volontaire vieillesse et invalidité continuée ;

En Serbie, à la législation relative :

- 1° A l'assurance maladie, à la protection médicale et à la maternité ;
- 2° Aux pensions de retraite et d'invalidité ;
- 3° A l'assurance en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle ;
- 4° Aux allocations familiales.

2. Le présent Accord se rapporte à toutes les dispositions qui amenderont, compléteront, regrouperont ou remplaceront la législation mentionnée au paragraphe 1 du présent article.

3. Le présent Accord se rapporte également à toute extension de la législation d'une Partie contractante à de nouvelles catégories de bénéficiaires ou à de nouvelles prestations, à moins que cette Partie contractante n'informe l'autre Partie contractante, dans un délai de six mois à compter de l'entrée en vigueur de ces dispositions, que le présent Accord ne se rapporte pas à ces nouvelles catégories de bénéficiaires ou à ces nouvelles prestations.

4. Le présent Accord ne s'applique pas aux dispositions législatives qui créent une nouvelle branche de sécurité sociale, sauf si les autorités compétentes des Parties contractantes consentent à l'appliquer.

Article 3

Champ d'application personnel

Le présent Accord s'applique :

En France :

- 1° Aux personnes exerçant ou ayant exercé une activité salariée ou assimilée ou une activité non salariée sur le territoire français et à leurs ayants droit, quelle que soit leur nationalité ;
- 2° Aux fonctionnaires civils et militaires de l'Etat, ainsi qu'aux fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et aux ouvriers de l'Etat, actifs ou retraités, et à leurs ayants droit, quelle que soit leur nationalité ;
- 3° Aux autres personnes assurées d'un des régimes de sécurité sociale et à leurs ayants droit, quelle que soit leur nationalité ;

En Serbie :

- 1° Aux personnes qui sont ou ont été soumises à la législation serbe, quelle que soit leur nationalité ;
- 2° Aux ayants droit des personnes mentionnées au point 1°, quelle que soit leur nationalité.

Article 4

Egalité de traitement

Les personnes mentionnées à l'article 3 du présent Accord qui sont soumises à la législation de l'une des Parties contractantes au titre de l'article 2 de l'Accord ont les mêmes droits et obligations que les autres personnes qui relèvent de la législation de cette Partie contractante.

Article 5

Exportation des prestations

1. A moins que le présent Accord n'en dispose autrement, les prestations en espèces en cas d'invalidité, de vieillesse ou de survivants, les rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle et les allocations de décès acquises en application de la législation d'une Partie contractante sont versées aux bénéficiaires dont la résidence est située sur le territoire de l'autre Partie contractante et ne peuvent être réduites, modifiées, suspendues, supprimées, ni confisquées pour le seul motif que le bénéficiaire a sa résidence sur le territoire de l'autre Partie contractante.

2. La Partie contractante sur le territoire de laquelle s'exerce un droit à prestation procède au versement des prestations en vertu du paragraphe 1 du présent article aux personnes mentionnées à l'article 3 du présent Accord, qui ont leur résidence dans un Etat tiers, dans les mêmes conditions qu'à ses ressortissants.

3. Les paragraphes 1 et 2 du présent article ne s'appliquent pas, pour la France, aux prestations non contributives prévues par la législation française et, pour la Serbie, aux prestations afférentes aux pensions minimum.

Article 6

Levée des conditions de résidence

Lorsque l'octroi de prestations en espèces à caractère contributif d'invalidité, de vieillesse ou de survivants ou pour les prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle est subordonné, en vertu de la législation d'une Partie contractante, à une condition de résidence de la personne sur son territoire, cette condition est réputée remplie lorsque la personne a sa résidence sur le territoire de l'autre Partie contractante.

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À LA LÉGISLATION APPLICABLE

Article 7

Dispositions générales

L'obligation d'affiliation est établie selon la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle la personne travaille ou exerce son activité, et cela même dans le cas où l'employeur a son siège sur le territoire de l'autre Partie contractante, sauf dispositions contraires des articles 8 et 9 du présent Accord.

Article 8

Dispositions spéciales

1. Si un salarié soumis à la législation d'une Partie contractante est détaché sur le territoire de l'autre Partie contractante par son employeur ayant son siège sur le territoire de la première Partie contractante, ce salarié est, à l'égard de son travail sur le territoire de l'autre Partie contractante, soumis uniquement à la législation de la première Partie contractante comme s'il travaillait sur territoire de celle-ci. La durée de son détachement ne peut dépasser vingt-quatre mois, y compris la durée des congés et à condition que ce salarié ne soit pas envoyé en remplacement d'une autre personne arrivée au terme de la période de son détachement.

2. Si une personne qui exerce une activité non salariée et qui est soumise à la législation d'une Partie contractante travaille temporairement pour son propre compte sur le territoire de l'autre Partie contractante ou sur les territoires des deux Parties contractantes et à condition que cette activité ait un rapport direct avec celle qu'elle exerce habituellement, cette personne est, à l'égard de ce travail, soumise uniquement à la législation de la première Partie contractante. La durée de ce travail ne peut pas excéder douze mois.

3. Les personnes qui font partie du personnel roulant ou navigant et qui se déplacent pour le compte d'un employeur qui exerce des activités de transport aérien, routier ou ferroviaire sont soumises à la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle se trouve le siège de l'employeur. Toutefois, le personnel roulant ou navigant occupé par une succursale ou une représentation permanente que ladite entreprise possède sur le territoire de l'Etat autre que celui où elle a son siège, est soumis à la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle se trouve cette succursale ou cette représentation permanente.

Cependant, si le personnel roulant ou navigant est occupé de manière prépondérante sur le territoire de l'une des deux Parties contractantes où il réside, il est soumis à la législation de cette Partie contractante.

4. Les membres de l'équipage et autres personnes employées à bord d'un navire sont soumis à la législation de la Partie contractante dont le navire bat le pavillon.

5. Les personnes travaillant au chargement et au déchargement des navires, à la maintenance et à la surveillance des navires dans un port de l'autre Partie contractante sont soumises à la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle se trouve ledit port.

Article 9

Personnes employées par l'Etat, agents et employés des missions diplomatiques et postes consulaires

1. Les agents des missions diplomatiques et postes consulaires envoyés sur le territoire de l'autre Partie contractante sont soumis à la législation de l'Etat d'emploi.

2. Les personnels administratifs, techniques et de service du poste diplomatique ou consulaire, ainsi que les salariés au service personnel d'un agent du poste recrutés localement sont soumis à la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle ils sont employés, et la mission diplomatique ou le poste consulaire, de même que leurs membres qui emploient ces personnes, sont tenus de respecter la législation de la Partie contractante à laquelle sont soumis les employeurs.

3. Les fonctionnaires et le personnel assimilé envoyés sur le territoire de l'autre Partie contractante demeurent soumis à la législation de la Partie contractante dont dépend l'administration qui les emploie.

Article 10

Exceptions

Les Parties contractantes ou les institutions qu'elles désignent peuvent prévoir d'un commun accord d'autres dérogations aux dispositions des articles 7, 8 et 9 du présent Accord à l'égard de toute personne ou catégorie de personnes.

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS

CHAPITRE 1^{er}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASSURANCES MALADIE ET MATERNITÉ

Article 11

Totalisation des périodes d'assurance

Les périodes d'assurance accomplies en vertu de la législation des deux Parties contractantes sont, en cas de nécessité, totalisées pour l'ouverture du droit à une prestation et pour la détermination de la durée de celle-ci, à condition que ces périodes ne se superposent pas.

Article 12

Service des prestations en nature

1. Une personne qui remplit les conditions pour le droit à une prestation en nature en vertu de la législation d'une Partie contractante a droit à la prise en charge des soins urgents lors de son séjour sur le territoire de l'autre Partie contractante.

2. Une personne qui exerce une activité ou un allocataire de prestations de chômage, après avoir été admis au bénéfice de prestations à la charge de l'institution compétente ou lorsqu'il passe tout ou partie de son congé de paternité ou de maternité sur le territoire de l'autre Partie contractante, doit obtenir une autorisation préalable de cette institution pour bénéficier de prestations en nature sur le territoire de l'autre Partie contractante.

3. Les personnes visées aux paragraphes 1, 2 et 3, alinéa 1, de l'article 8, aux paragraphes 1 et 3 de l'article 9 et à l'article 10 du présent Accord bénéficient des prestations en nature en vertu de la législation de l'Etat dans lequel les personnes sont envoyées, à la charge de l'institution compétente.

4. Pour les prestations en nature de grande importance définies dans l'arrangement administratif visé au paragraphe 1 de l'article 41 du présent Accord, il est nécessaire d'obtenir une autorisation préalable de la part de l'institution compétente sauf si le report d'une telle prestation mettrait en danger la vie ou la santé de l'assuré.

5. L'assuré affilié auprès de l'institution compétente d'une Partie contractante qui est autorisé à se déplacer sur le territoire de l'autre Partie contractante pour y recevoir les soins qu'exige son état de santé bénéficie des prestations en nature dans cet Etat conformément à sa législation, à la charge de l'institution compétente.

6. Pour l'application des paragraphes 1 à 5 du présent article, les prestations en nature sont servies par l'institution du lieu de séjour temporaire ou de résidence selon la législation qu'elle applique, pour le compte et à la charge de l'institution compétente.

7. Les dispositions du présent article sont également applicables aux ayants droits, tels que définis par la législation de l'Etat compétent.

Article 13

Personnes qui exercent une activité salariée ou non salariée sur le territoire de l'une des deux Parties contractantes et résident dans l'autre

1. La personne qui exerce une activité, qui est assurée sur le territoire de l'une des Parties contractantes, qui réside sur le territoire de l'autre Partie contractante autre que celle d'affiliation et qui satisfait aux conditions requises par la législation de son Etat d'affiliation pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 11 du présent Accord, bénéficie dans l'Etat de sa résidence :

1° Des prestations en nature servies pour le compte de l'institution compétente par l'institution du lieu de résidence selon la législation qu'elle applique comme si elle y était affiliée ;

2° Des prestations en espèces servies par l'institution compétente selon la législation qu'elle applique.

2. En cas de soins reçus sur le territoire de l'Etat d'affiliation, le service des prestations en nature est assuré par l'institution compétente de cet Etat dans les conditions de la législation qu'elle applique et à sa charge.

3. Les ayants droit qui résident avec la personne visée au paragraphe 1 du présent article bénéficient des prestations en nature dans les conditions et limites prévues à l'article 14 du présent Accord.

Article 14

Ayants droit des personnes qui exercent leur activité sur le territoire de l'autre Partie contractante

1. Les ayants droit de personnes qui exercent une activité ou sont bénéficiaires de prestations de chômage sur le territoire d'une Partie contractante, lorsqu'ils résident sur le territoire de l'autre Partie contractante, ont droit au service des prestations en nature par l'institution du lieu de résidence, à la charge de l'institution compétente.

2. Le type, l'étendue et les modalités de fourniture des prestations en nature et les ayants droit sont définis conformément à la législation de l'Etat de résidence.

3. Les dispositions des paragraphes 1 et 2 du présent article ne sont pas applicables si les ayants droit disposent d'un droit propre lié à une activité ou tiré du bénéfice d'une pension.

Article 15

Prestations en espèces

1. Les prestations en espèces, dans les cas visés à l'article 12 du présent Accord, sont accordées par l'institution compétente en vertu de la législation qu'elle applique.

2. Si, en vertu de la législation d'une Partie contractante, le montant de prestations en espèces dépend du nombre d'ayants droit, l'institution compétente prend également en compte les ayants droit qui ont leur résidence sur le territoire de l'autre Partie contractante.

Article 16

Titulaires de pension

1. Le bénéficiaire d'une pension acquise en vertu de la législation d'une Partie contractante et qui a sa résidence sur le territoire de l'autre Partie contractante bénéficie de prestations en nature, à la charge de son institution compétente, comme si le droit à pension était acquis en vertu de la législation de la Partie contractante dans laquelle il réside.

2. Le bénéficiaire de pensions acquises en vertu de la législation des deux Parties contractantes est régi exclusivement par la législation de la Partie contractante où il a sa résidence.

3. Les personnes mentionnées au paragraphe 1 du présent article dont l'état de santé, durant leur séjour sur le territoire de l'autre Partie contractante, nécessite d'urgence l'octroi de prestations en nature ont droit à ces prestations conformément à la législation et à la charge de l'institution compétente.

4. Les dispositions des paragraphes 1 à 3 du présent article s'appliquent également aux ayants droit du pensionné reconnu comme tels par la législation de l'Etat de résidence des ayants droit.

5. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables au pensionné qui a droit aux prestations en nature du fait de l'exercice d'une activité sur le territoire de l'une des deux Parties contractantes.

Article 17

Institution chargée de servir les prestations en nature

Dans les cas mentionnés aux articles 12, 13, 14 et 16 du présent Accord, les prestations en nature sont servies :

- en France, par l'organisme gérant le régime général des travailleurs salariés ;
- en Serbie, par le département de l'organisation de l'organisme d'assurance maladie.

CHAPITRE 2

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE, INVALIDITÉ, SURVIVANTS

Article 18

Totalisation des périodes d'assurance

1. Si, en vertu de la législation d'une Partie contractante, l'obtention, le maintien ou la nouvelle détermination du droit à une prestation est subordonné à l'accomplissement d'une durée totale d'assurance, l'institution de cette Partie contractante prend également en compte, en cas de nécessité, la durée d'assurance accomplie en vertu de la législation de l'autre Partie contractante comme si elle avait été accomplie en vertu de la législation qu'elle applique, à condition que les périodes ne se superposent pas.

2. Si, en vertu de la législation d'une Partie contractante, le droit à certaines prestations est subordonné à l'accomplissement d'une période d'assurance dans une activité spécifique ou dans un travail ou emploi relevant d'un régime particulier, l'institution de cette Partie contractante prend également en compte la période d'assurance qui, en vertu de la législation de l'autre Partie contractante, a été accomplie dans cette activité ou cet emploi ou dans le cadre du régime correspondant.

3. Les dispositions du paragraphe 2 du présent article ne sont pas applicables pour la France aux régimes spéciaux de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat. Toutefois, pour la détermination du taux de liquidation de la pension, ces régimes spéciaux prennent en compte, au titre de la durée d'assurance accomplie dans un ou plusieurs autres régimes de retraite de base obligatoires, les périodes d'assurance accomplies en vertu de la législation serbe.

4. Les périodes d'assurance accomplies dans un Etat tiers lié à l'une et l'autre des Parties contractantes par un accord de sécurité sociale sont prises en considération :

- en ce qui concerne la France, pour l'application des dispositions relatives à la totalisation des périodes d'assurance et au calcul du droit à pension ;
- en ce qui concerne la Serbie, pour un assuré qui, en dépit de l'application du paragraphe 1 du présent article, ne remplit pas les conditions prévues pour l'ouverture du droit à pension.

5. Si, en vertu de la législation d'une Partie contractante, l'exercice du droit à une prestation est subordonné à la survenance d'un événement ou à un état de fait ou à une situation donnée, la survenance de cet événement ou la constatation de cet état de fait ou de cette situation sur le territoire de l'autre Partie contractante est assimilée au même événement ou état de fait survenu sur le territoire de l'institution compétente.

Article 19

Période d'assurance inférieure à douze mois

1. Si la période totale d'assurance prise en compte en vertu de la législation d'une Partie contractante pour le règlement d'une prestation est inférieure à douze mois, le droit à la prestation n'est pas admis, sauf lorsqu'il existe, en vertu de cette législation, un droit à la prestation du fait même de cette période d'assurance.

2. La période d'assurance mentionnée au paragraphe 1 du présent article et sur la base de laquelle l'institution d'une Partie contractante n'accorde pas la prestation est prise en compte par l'institution de l'autre Partie contractante pour l'obtention, le maintien et la validation du droit à la prestation, de même que pour la fixation de son montant, comme si cette période avait été accomplie en vertu de sa propre législation.

Article 20

Détermination du montant des prestations

Les personnes qui ont été soumises successivement ou alternativement en France ou en Serbie à un ou plusieurs régimes d'assurance bénéficient des prestations calculées par l'institution compétente de chaque Etat. Cette institution détermine le montant de la pension qui serait dû, d'une part selon les dispositions de l'article 21, d'autre part selon les dispositions de l'article 22 du présent Accord, et verse à l'intéressé le montant le plus élevé résultant de ces deux calculs.

Article 21

Calcul national de la prestation

Si, en vertu de la législation d'une Partie contractante, il existe un droit à une prestation même en l'absence d'application des dispositions de l'article 18 du présent Accord, l'institution compétente de cette Partie contractante établit la prestation uniquement sur la base de la durée d'assurance qui est prise en compte par cette législation.

Article 22

Calcul proportionnel de la prestation

Si, en vertu de la législation d'une Partie contractante, il existe un droit à une prestation du seul fait de l'application des dispositions de l'article 18 du présent Accord, l'institution compétente de cette Partie contractante établit la prestation comme suit :

1° Elle calcule le montant théorique de la prestation qui serait dû si la durée totale d'assurance prise en compte pour le calcul de la prestation avait été effectuée en vertu de la législation qu'elle applique. Lorsque le montant de la prestation ne dépend pas de la durée de la période d'assurance, ce montant est pris en compte comme montant théorique ;

2° Sur la base du montant ainsi calculé, elle établit le montant de la prestation proportionnellement au rapport entre la durée d'assurance accomplie uniquement en vertu de la législation qu'elle applique avant la réalisation du risque et la durée totale d'assurance accomplie avant la réalisation du risque et prise en compte en application des dispositions de l'article 18 du présent Accord ;

3° Cette durée totale est plafonnée à la durée maximale requise par la législation qu'elle applique pour le bénéfice d'une prestation complète.

Article 23

Données prises en compte pour le calcul de la prestation

Si, en vertu de la législation d'une Partie contractante, le montant de la prestation est calculé en fonction d'un salaire, de l'assiette des cotisations ou encore du montant des cotisations versées pour une période déterminée, l'institution compétente prend en compte ces données constatées pour la période d'assurance accomplie en vertu de la législation qu'elle applique.

Article 24

Introduction des demandes

1. L'introduction d'une demande de liquidation d'une pension selon la législation de l'une des deux Parties contractantes vaut demande selon la législation de l'autre Partie contractante.

2. Lorsque l'intéressé demande la liquidation de ses droits au regard de la législation d'une seule Partie contractante, parce qu'il souhaite différer sa demande au regard de la législation de l'autre Partie contractante ou parce qu'il ne remplit pas les conditions d'ouverture des droits au regard de cette dernière législation, la prestation due est liquidée au titre de la législation de la première Partie contractante conformément aux dispositions de l'article 20 du présent Accord.

3. Lorsque l'intéressé demande la liquidation de ses droits au regard de la législation de l'autre Partie contractante, la liquidation de la prestation due au titre de cette législation est effectuée conformément aux dispositions de l'article 20 du présent Accord sans qu'un nouveau calcul de la prestation déjà liquidée soit réalisé.

Article 25

Réduction, modification, suppression ou suspension d'une prestation

Nonobstant la législation des Parties contractantes relative à la réduction, à la modification ou à la suppression d'une pension ou à la suspension de son versement du fait de l'obtention du droit à deux ou plusieurs pensions, le bénéficiaire d'une pension en vertu de la législation d'une Partie contractante n'a pas d'incidence sur le droit pour l'intéressé de bénéficier simultanément d'une pension de même nature liquidée en application de l'article 20 du présent Accord, obtenue en vertu de la législation de l'autre Partie contractante.

CHAPITRE 3

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

Article 26

Accident lors du trajet vers le lieu de travail

Une personne résidant sur le territoire de l'une des Parties contractantes et qui est victime d'un accident en cours de trajet pour se rendre sur son lieu de travail sur le territoire de l'autre Partie contractante, conformément à son contrat de travail, a droit aux prestations afférentes aux accidents du travail en vertu de la législation de cette dernière Partie contractante et à la charge de l'institution de celle-ci.

Article 27

Prestations en nature

Une personne qui, au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, a droit aux prestations en nature en vertu de la législation d'une Partie contractante mais réside ou séjourne sur le territoire de l'autre Partie contractante bénéficie de ces prestations, à la charge de l'institution compétente, de la part de l'institution du lieu de résidence ou de séjour, conformément à la législation que celle-ci applique, comme si l'intéressé était assuré auprès d'elle. Les prestations en nature de grande importance définies par l'arrangement administratif visé au paragraphe 1 de l'article 41 du présent Accord sont régies par le paragraphe 4 de l'article 12 dudit Accord.

Article 28

Appréciation du degré d'incapacité

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

Article 29

Les conséquences ultérieures des accidents du travail et maladies professionnelles

L'intéressé, victime d'une rechute de son accident du travail survenu ou de sa maladie professionnelle constatée sur le territoire de l'une des Parties contractantes, alors qu'il a transféré temporairement ou définitivement sa résidence sur le territoire de l'autre Partie contractante, 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 à laquelle il était affilié à la date de l'accident du travail ou de la première constatation de la maladie professionnelle. Les prestations sont à la charge de cette institution.

Article 30

Prestations en espèces

Les prestations en espèces en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle sont accordées aux intéressés, en vertu de sa législation, par l'institution de la Partie contractante sur le territoire de laquelle l'accident du travail a eu lieu ou dans laquelle l'activité susceptible d'entraîner la maladie professionnelle a été exercée en dernier lieu.

Article 31

Majorations de rentes d'accident du travail

Les majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément des rentes d'accident du travail en vertu de la législation applicable sur le territoire de chaque Partie contractante sont attribuées ou maintenues aux personnes visées à l'article 30 du présent Accord quel que soit leur lieu de résidence, sous réserve de la mise en œuvre des conditions spécifiques de contrôle médical requises, le cas échéant, par la législation applicable.

Article 32

Maladies professionnelles

1. Si l'octroi de prestations en cas de maladie professionnelle est, en vertu de la législation d'une Partie contractante, subordonné au fait que la maladie a été médicalement constatée pour la première fois sur son territoire, cette condition est réputée remplie si cette maladie a été constatée pour la première fois sur le territoire de l'autre Partie contractante.

2. Si l'octroi de prestations en cas de maladie professionnelle est subordonné, en vertu de la législation d'une Partie contractante, à une certaine durée d'exercice d'une activité susceptible d'entraîner cette maladie, l'institution compétente de cette Partie contractante prend en compte, en cas de nécessité, la durée d'exercice de cette activité conformément à la législation de l'autre Partie contractante.

Article 33

Aggravation de la maladie professionnelle

En cas d'aggravation d'une maladie professionnelle réparée en vertu de la législation de l'une des Parties contractantes, alors que la victime réside sur le territoire de l'autre Partie contractante, les règles suivantes sont applicables :

1° Si l'intéressé n'a pas exercé dans l'Etat de sa nouvelle résidence un emploi susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle réparée, l'institution de la première Partie contractante prend à sa charge l'aggravation de la maladie dans les termes de sa propre législation ;

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

- l'institution de la première Partie contractante conserve à sa charge la prestation due à l'intéressé en vertu de sa propre législation comme si la maladie professionnelle n'avait subi aucune aggravation ;
- l'institution de l'autre Partie contractante prend à sa charge le supplément de prestations correspondant à l'aggravation. Le montant de ce supplément est alors déterminé selon la législation de cette autre Partie contractante 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 4

ALLOCATION EN CAS DE DÉCÈS

Article 34

Ouverture du droit et service de l'allocation

Lorsque la personne assurée qui remplit les conditions d'ouverture des droits aux allocations de décès selon la législation d'une Partie contractante compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 11 du présent Accord décède sur le territoire de l'autre Partie contractante, le droit aux allocations de décès est ouvert comme si le décès était survenu sur le territoire de la première Partie contractante.

CHAPITRE 5

PRESTATIONS FAMILIALES

Article 35

Totalisation des périodes d'assurance

Les périodes d'assurance accomplies en vertu de la législation d'une Partie contractante sont prises en compte, en cas de nécessité, pour l'obtention et l'octroi du droit aux prestations familiales en vertu de la législation de l'autre Partie contractante.

Article 36

Service des allocations familiales conventionnelles

1. Les personnes exerçant une activité qui sont soumises à la législation de l'une des Parties contractantes peuvent prétendre, pour leurs enfants résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante, aux allocations familiales conventionnelles, dans les conditions fixées par l'arrangement administratif visé au paragraphe 1 de l'article 41 du présent Accord.

2. Le montant des allocations familiales conventionnelles est inclus dans un barème fixé d'un commun accord par les autorités compétentes. Ce barème est révisable compte tenu des variations du taux des allocations familiales dans chacune des deux Parties, dans les conditions prévues par l'arrangement administratif visé au paragraphe 1 de l'article 41 du présent Accord. Cette révision ne peut intervenir qu'une fois par an.

3. Les enfants bénéficiaires des allocations familiales conventionnelles prévues au présent article sont les enfants à charge des personnes qui exercent une activité, au sens de la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle résident ces enfants. Ces allocations sont versées à partir du deuxième enfant et jusqu'aux seize ans de l'enfant.

4. Le service des allocations familiales conventionnelles est assuré par l'institution compétente.

5. Les allocations familiales conventionnelles cessent d'être dues lorsqu'un droit aux prestations familiales est ouvert, au titre d'une activité professionnelle, dans la Partie contractante sur le territoire de laquelle résident les enfants.

Article 37

Bénéfice des prestations familiales aux personnes détachées et aux autres personnes concernées

1. Les personnes visées aux paragraphes 1, 2 et 3, alinéa 1^{er}, de l'article 8, aux paragraphes 1 et 3 de l'article 9 et à l'article 10 du présent Accord ont droit, pour les enfants qui les accompagnent sur le territoire de l'autre Etat, aux prestations familiales qui sont énumérées par l'arrangement administratif visé au paragraphe 1 de l'article 41 de l'Accord.

2. Le service des prestations familiales visées au paragraphe 1 du présent article est assuré directement par l'institution compétente.

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET AUTRES DISPOSITIONS

CHAPITRE 1^{er}

DISPOSITIONS FINANCIÈRES

Article 38

Remboursements

1. L'institution compétente rembourse à l'institution du lieu de séjour ou de résidence les prestations en nature visées aux articles 12, 13, 14, 16, 27 et 29 du présent Accord qui ont été servies pour son compte en application des dispositions du présent Accord.

2. Les autorités compétentes ou les institutions qu'elles désignent peuvent convenir d'un règlement forfaitaire dans tous les cas ou pour certaines catégories de cas, en lieu et place d'un calcul des frais réels, dans les conditions prévues par l'arrangement administratif visé au paragraphe 1 de l'article 41 du présent Accord.

Article 39

Monnaies de paiement

1. Les institutions effectuent le versement des prestations directement aux bénéficiaires dans la monnaie de la Partie contractante dont relèvent ces institutions, sans appliquer aucune réduction au titre des frais administratifs.

2. Les paiements effectués entre institutions en application des dispositions du présent Accord le sont dans la monnaie de la Partie contractante dont relève l'institution destinataire de ces paiements.

Article 40

Répétition de l'indu

1. L'institution d'une Partie contractante qui a versé indûment une prestation à une personne ou une prestation pour un montant supérieur à celui auquel le bénéficiaire a droit peut, dans les conditions et limites prévues par la législation qu'elle applique, demander à l'institution de l'autre Partie contractante de retenir le montant indûment versé sur les arriérés ou les paiements courants dus à la personne concernée.

2. L'institution de la Partie contractante à laquelle la répétition de l'indu a été demandée retient le montant indu dans les conditions et limites prévues par la législation qu'elle applique.

3. Le montant retenu mentionné au paragraphe 1 du présent article est versé directement à l'institution qui en a demandé le recouvrement.

CHAPITRE 2

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 41

Obligations des autorités et institutions, assistance juridique et administrative

1. Les autorités compétentes des deux Parties contractantes adoptent des mesures pour la mise en œuvre du présent Accord dans un arrangement administratif qui entre en vigueur en même temps que le présent Accord.

2. Les autorités compétentes désignent les organismes de liaison dans l'arrangement administratif visé au paragraphe 1 du présent article.

3. Les autorités compétentes et les organismes de liaison des deux Parties contractantes s'informent mutuellement des modalités de mise en œuvre du présent Accord qu'elles adoptent et des modifications qu'elles apportent à leur législation aux fins de l'application du présent Accord.

4. Aux fins de l'application du présent Accord, les institutions et les organismes de liaison des Parties contractantes s'accordent mutuellement une assistance administrative à titre gracieux.

5. Aux fins de l'application du présent Accord, les autorités compétentes et les institutions des Parties contractantes peuvent entrer directement en rapport entre elles, de même qu'avec les personnes intéressées ou leurs mandataires.

6. Aux fins de l'application du présent Accord, les autorités compétentes, les institutions compétentes et les organismes de liaison des deux Parties contractantes communiquent en français ou en serbe, directement entre eux, avec les intéressés ou avec les mandataires de ces derniers. Les autorités et institutions d'une Partie contractante ne peuvent refuser les demandes et autres requêtes au seul motif qu'elles sont rédigées dans la langue officielle de l'autre Partie contractante.

7. Les examens médicaux qui doivent être effectués uniquement aux fins de l'application de la législation d'une Partie contractante et qui portent sur des personnes dont la résidence ou le lieu de séjour est situé dans l'autre Partie contractante seront effectués, à la demande de l'institution compétente et à sa charge, par l'institution du lieu de résidence ou de séjour. Les examens médicaux qui doivent être effectués aux fins de l'application de la législation des deux Parties contractantes le sont par l'institution du lieu de résidence ou de séjour de l'intéressé et à la charge de cette institution.

8. Sans préjudice des règles posées par les engagements internationaux qui lient les deux Parties, l'assistance juridique est octroyée, jusqu'à l'engagement de la procédure judiciaire, conformément aux règles applicables en la matière en vertu du droit civil.

Article 42

Communication de données à caractère personnel

1. Les institutions des deux Parties contractantes sont autorisées à se communiquer, aux fins de l'application du présent Accord, des données à caractère personnel, y compris des données relatives aux revenus des personnes, dont la connaissance est nécessaire à l'institution d'une Partie contractante pour l'application d'une législation de sécurité sociale ou d'assistance sociale.

2. La communication par l'institution d'une Partie contractante de données à caractère personnel est soumise au respect de la législation en matière de protection des données de cette Partie contractante.

3. La conservation, le traitement ou la diffusion de données à caractère personnel par l'institution de la Partie contractante à laquelle elles sont communiquées sont soumis à la législation en matière de protection des données personnelles de cette Partie contractante.

4. Les données visées au présent article ne peuvent être utilisées à d'autres fins que la mise en œuvre des législations relatives à la sécurité sociale ou d'assistance sociale.

Article 43

Exemptions ou réductions de droits ou de taxes

1. Les exemptions et réductions de droits de chancellerie et autres droits analogues, prévues par la législation d'une Partie contractante pour la délivrance d'attestations ou de documents nécessaires à l'application de sa législation, valent également pour la délivrance d'attestations ou de documents nécessaires à l'application de la législation de l'autre Partie contractante.

2. Tout document officiel requis pour l'application du présent Accord est dispensé de légalisation par les autorités diplomatiques ou consulaires ou de toute autre formalité similaire.

Article 44

Dépôt des demandes

1. Les demandes, déclarations ou autres actes qui, dans le cadre de l'application du présent Accord ou de la législation d'une Partie contractante, sont soumis à l'autorité compétente ou à une institution compétente d'une Partie contractante sont réputés être soumis à l'autorité, à l'institution ou à tout autre service compétent de l'autre Partie contractante.

2. Sous réserve des dispositions de l'article 24 du présent Accord, une demande de prestation déposée conformément à la législation d'une Partie contractante est réputée constituer simultanément une demande de prestation équivalente en vertu de la législation de l'autre Partie contractante.

3. Les demandes, déclarations ou autres actes qui, en application de la législation d'une Partie contractante, doivent être soumis à une autorité, à une institution ou à tout autre service compétent de cette Partie contractante peuvent être déposés dans le même délai à l'autorité, à une institution ou à tout autre service compétent correspondant de l'autre Partie contractante.

4. Dans les cas mentionnés aux paragraphes 1 à 3 du présent article, les services compétents transmettent sans retard les demandes, déclarations ou autres actes aux services correspondants de l'autre Partie contractante soit directement, soit par l'intermédiaire de l'organisme de liaison.

Article 45

Exécution des décisions

1. Les décisions exécutoires adoptées en matière de sécurité sociale par les autorités et institutions compétentes d'une Partie contractante sont, de même que les décisions de justice exécutoires qui y ont été prononcées, reconnues sur le territoire de l'autre Partie contractante.

2. La reconnaissance des décisions visées au paragraphe 1 du présent article ne peut être refusée que si elle est contraire à l'ordre public de la Partie contractante à laquelle elle est demandée.

3. L'exécution sur le territoire de l'autre Partie contractante a lieu au vu des décisions exécutoires mentionnées au paragraphe 1 du présent article. Leur procédure d'exécution doit être conforme à la législation qui est appliquée pour les décisions analogues par la Partie contractante sur le territoire de laquelle l'exécution doit être réalisée. Les décisions doivent comporter une mention attestant leur caractère exécutoire.

Article 46

Commission mixte

Afin de régler les questions litigieuses résultant de l'interprétation et de l'application du présent Accord, les autorités compétentes des deux Parties contractantes réunissent une Commission mixte qui siègera, le cas échéant, alternativement en France et en Serbie.

Article 47

Coopération technique

Les autorités compétentes des Parties contractantes renforcent leur coopération et développent des échanges de bonnes pratiques, d'expertise et d'assistance techniques sur différents aspects de leurs systèmes de sécurité sociale, ainsi que d'éventuels projets communs dans ce domaine. Les autorités compétentes délèguent, le cas échéant, cette compétence à une ou plusieurs institutions compétentes et/ou à des organismes ou structures spécialisés à cet effet.

Article 48

Echanges de données statistiques

Les Parties contractantes conviennent, dans l'arrangement administratif prévu au paragraphe 1 de l'article 41 du présent Accord, des modalités d'échange de données statistiques et de leur suivi, en application des dispositions du présent Accord.

Article 49

Lutte contre la fraude

1. Les autorités compétentes des Parties contractantes s'informent mutuellement de leur législation régissant l'établissement de la résidence des personnes qui, en vertu de ce fait, font valoir leurs droits ou perçoivent des prestations.

2. Les institutions compétentes des Parties contractantes sont tenues d'échanger toutes informations permettant de déterminer la résidence effective des personnes, afin d'établir les droits à prestations ainsi que le versement de ces prestations.

3. Les institutions compétentes des Parties contractantes échangent, le cas échéant, des informations sur le montant des ressources personnelles sur la base desquelles les cotisations sont réglées au titre du régime obligatoire de sécurité sociale.

CINQUIÈME PARTIE

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 50

Entrée en vigueur

1. Les deux Parties contractantes se notifient, par la voie diplomatique, l'accomplissement de leurs procédures constitutionnelles et légales respectives requises pour l'entrée en vigueur du présent Accord.

2. Le présent Accord entre en vigueur le premier jour du troisième mois suivant la date de réception de la dernière notification visée au paragraphe 1 du présent article.

3. Dans le cadre des relations entre la France et la Serbie, l'entrée en vigueur du présent Accord met fin à la Convention générale entre la France et la Yougoslavie sur la sécurité sociale, signée le 5 janvier 1950, et à l'ensemble de ses avenants.

Article 51

Mesures transitoires

1. Les droits acquis en vertu des dispositions de la convention mentionnée au paragraphe 3 de l'article 50 du présent Accord ne sont pas remis en cause.

2. Les demandes formulées avant l'entrée en vigueur du présent Accord, mais n'ayant pas donné lieu, à cette date, à une décision, sont examinées au regard des dispositions du présent Accord.

Article 52

Durée et dénonciation

1. Le présent Accord est conclu pour une durée indéterminée. Chacune des Parties contractantes peut, dans le courant d'une année civile, le dénoncer par écrit et par la voie diplomatique, pour effet au dernier jour de ladite année, moyennant un préavis d'au moins six mois avant la fin de celle-ci.

2. En cas de dénonciation du présent Accord, ses dispositions continueront de s'appliquer aux droits acquis ainsi qu'aux demandes d'exercice d'un droit déposées avant la date de sa dénonciation.

EN FOI DE QUOI les soussignés, dûment autorisés à cette fin par leurs gouvernements respectifs, ont signé le présent Accord.

FAIT à Belgrade, le 6 novembre 2014, en deux exemplaires originaux en langues française et serbe, chaque texte faisant également foi.

Pour le Gouvernement
de la République française :
CHRISTINE MORO
*Ambassadeur de France
en Serbie*

Pour le Gouvernement
de la République de Serbie :
ALEKSANDAR VULIN
*Ministre du Travail,
de l'Emploi, des Affaires sociales
et des Anciens combattants*

*
* *

Belgrade, le 21 mai 2021
Mme Darija Kisić Tepavčević
Ministre du Travail, de l'Emploi, des Anciens combattants
et des Affaires sociales de la République de Serbie

Madame la Ministre,

L'accord de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Serbie a été signé à Belgrade le 6 novembre 2014 par Mme Christine MORO, ambassadrice de France en Serbie, et par M. Aleksandar VULIN, ministre du Travail, de l'Emploi, des Anciens combattants et des Affaires sociales de la République de Serbie (ci-après l'« Accord »).

Son objectif est de moderniser et d'adapter les dispositions de sécurité sociale en relation avec la convention générale de sécurité sociale signée le 5 janvier 1950 entre la Yougoslavie et la France.

L'Accord a été approuvé par la Partie serbe en mars 2015. Il est en cours d'approbation par la Partie française.

Dans cet objectif, nous souhaiterions vous proposer une définition plus précise du terme « territoire » français visé à l'article 1^{er} de l'Accord afin de nous assurer de sa compréhension commune.

La rédaction de l'article 1^{er}, paragraphe 1, point 2, de l'Accord se lit comme suit : "*Le terme « territoire » désigne : – en ce qui concerne la France, le territoire des départements européens et d'outre-mer de la République française, y compris la mer territoriale et, au-delà de celle-ci, les zones sur lesquelles, en conformité avec le droit international, la République française a des droits souverains et exerce sa juridiction;*"

Compte tenu des statuts différenciés des territoires ultramarins au sein de la République française, il apparaît nécessaire de préciser expressément quels sont les territoires visés à l'article 1^{er}, paragraphe 1, point 2, dudit Accord.

Il s'agit du territoire métropolitain de la République française ainsi que des territoires ultramarins dans lesquels le régime général de sécurité sociale s'applique :

- la Guadeloupe ;
- Saint-Martin ;
- Saint-Barthélemy ;
- la Martinique ;
- La Réunion ;
- la Guyane.

Si cela s'avérait nécessaire, la Partie française notifiera par la voie diplomatique à la Partie serbe toute modification de cette liste.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir m'indiquer si votre Gouvernement est d'accord avec les précisions proposées à l'article 1^{er}, paragraphe 1, point 2, dudit Accord. Dans ce cas, la présente lettre, ainsi que votre réponse, constitueront un accord entre nos deux Gouvernements. Cet accord entrera en vigueur à la même date que l'Accord du 6 novembre 2014.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Madame la Ministre, l'expression de ma haute considération.

JEAN-LOUIS FALCONI

*
* *

République de Serbie
Ministère du travail, de l'emploi,
des questions sociales et d'anciens combattants

Belgrade, le 2 juillet 2021

Monsieur l'Ambassadeur,

Par votre lettre du 21 mai 2021, vous m'avez informé du suivant :

« L'Accord de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République de Serbie et le Gouvernement de la République française a été signé le 6 novembre 2014 par M. Aleksandar VULIN, ministre du Travail, de l'Emploi, des Affaires sociales et des Anciens combattants de la République de Serbie et par Mme Christine MORO, ambassadrice de France en Serbie (ci-après l'« Accord »).

Son objectif est de moderniser et d'adapter les dispositions de sécurité sociale par rapport à la convention générale de sécurité sociale signée le 5 janvier 1950 entre la Yougoslavie et la France.

L'Accord a été approuvé par la partie serbe en mars 2015. Il est en cours d'approbation par la partie française.

Dans cet objectif, nous souhaiterions vous proposer une définition plus précise du territoire géographique français visé à l'article 1^{er} de l'Accord afin de nous assurer de sa compréhension commune.

La rédaction de l'article 1^{er}, 1^{er} paragraphe, point 2, de l'Accord se lit comme suit : "Le terme « territoire » désigne : - en ce qui concerne la France, le territoire des départements européens et d'outre-mer de la République française, y compris la mer territoriale et, au-delà de celle-ci, les zones sur lesquelles, en conformité avec le droit international, la République française a des droits souverains et exerce sa juridiction ; "

Compte tenu des statuts différenciés des territoires ultramarins au sein de la République française, il apparaît nécessaire de préciser expressément quels sont les territoires visés à l'article 1^{er}, 1^{er} paragraphe, point 2, dudit l'Accord.

Il s'agit du territoire métropolitain de la République française ainsi que des territoires ultramarins dans lesquels le régime général de sécurité sociale s'applique :

- la Guadeloupe ;
- Saint-Martin ;
- Saint-Barthélemy ;
- la Martinique ;
- La Réunion ;
- la Guyane.

Si cela s'avérait nécessaire, la Partie française notifiera par la voie diplomatique à la Partie serbe toute modification de cette liste.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir m'indiquer si votre Gouvernement est d'accord avec les précisions proposées s'agissant de l'article 1^{er}, 1^{er} paragraphe, point 2, de l'Accord. Dans ce cas, la présente lettre, ainsi que votre réponse, constitueront un accord entre nos deux Gouvernements. Cet accord entrera en vigueur à la même date que l'Accord du 6 novembre 2014.

J'ai l'honneur de vous informer que le Gouvernement de la République de Serbie est d'accord avec les précisions proposées s'agissant de l'article 1^{er}, 1^{er} paragraphe, point 2, de l'Accord.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur l'Ambassadeur, l'expression de ma haute considération.

La Ministre
PROF DR DARIJA KISIC TEPAVCEVIC