
**CONVENTION GÉNÉRALE
DE SÉCURITÉ SOCIALE
ENTRE LE GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE ET LE
GOUVERNEMENT DU ROYAUME DU
MAROC**

TEXTES FRANCO-MAROCAINS

- **Convention générale de sécurité sociale du 22 octobre 2007** entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume du Maroc, entrée en vigueur le 1^{er} juin 2011 (Décret n° 2011-567 du 24 mai 2011. JORF n°0122 du 26 mai 2011).¹
- **Protocole annexe à la Convention générale de sécurité sociale** relatif au libre transfert des cotisations à la caisse des français de l'étranger.
- **Arrangement administratif** relatif aux modalités d'application de la Convention de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume du Maroc, signée le 22 octobre 2007 à Marrakech.

¹ Cet accord se substitue à la Convention générale du 9 juillet 1965

SOMMAIRE

CONVENTION GÉNÉRALE DE SÉCURITÉ SOCIALE	4
TITRE PREMIER DISPOSITIONS GÉNÉRALES (articles 1 ^{er} à 5)	4
TITRE II DISPOSITIONS DE COORDINATION (articles 6 à 49)	10
CHAPITRE Ier Assurance maladie et maternité (articles 6 à 18).....	10
CHAPITRE II Prestations familiales (articles 19 à 21).....	16
CHAPITRE III Assurance vieillesse et décès (articles 22 à 31)	17
CHAPITRE IV Allocation décès (article 32).....	22
CHAPITRE V Assurance invalidité (articles 33 à 38).....	23
CHAPITRE VI Assurance accidents du travail et maladies professionnelles (articles 39 à 49).....	25
TITRE III AUTRES DISPOSITIONS (articles 50 à 64)	29
CHAPITRE Ier Dispositions financières (article 50).....	29
CHAPITRE II Dispositions diverses (articles 51 à 61).....	29
CHAPITRE III Dispositions transitoires et finales (articles 62 à 64)	33
PROTOCOLE ANNEXE A LA CONVENTION DE SECURITE SOCIALE RELATIF AU LIBRE TRANSFERT DES COTISATIONS A LA CAISSE DES FRANÇAIS DE L'ETRANGER	36
ARRANGEMENT ADMINISTRATIF GÉNÉRAL.....	38
CHAPITRE Ier Dispositions générales (articles 1er à 3).....	38
CHAPITRE II Assurance Maladie-Maternité (articles 4 à 15)	41
CHAPITRE III Prestations familiales (articles 16 à 20)	48
CHAPITRE IV Assurance vieillesse et pensions de survivants (articles 21 à 24)	50
CHAPITRE V Allocation de décès (article 25)	53
CHAPITRE VI Assurance invalidité (article 26).....	53
CHAPITRE VII Assurance accidents du travail et maladies professionnelles (articles 27 à 31).....	54
CHAPITRE VIII Dispositions diverses (articles 32 à 37).....	56
ANNEXE n°1 Liste des prothèses et du grand appareillage soumis à autorisation	59
ANNEXE n°2 Liste des États liés à la France et au Maroc par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale	60
ANNEXE n°3 Liste des formulaires	61
BARÈME DES ALLOCATIONS FAMILIALES CONVENTIONNELLES 2011	62
BARÈME DES ALLOCATIONS FAMILIALES CONVENTIONNELLES 2012	63

**CONVENTION GÉNÉRALE DE SÉCURITÉ SOCIALE
DU 22 OCTOBRE 2007 ENTRE LE GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE
FRANCAISE ET LE GOUVERNEMENT DU ROYAUME DU MAROC**

Le Gouvernement de la République française

et

Le Gouvernement du Royaume du Maroc,

ci-après dénommés les États contractants,

animés par le désir de garantir les droits de leurs ressortissants, de réaffirmer les principes fondamentaux de coordination entre les régimes de sécurité sociale et de protection sociale des deux États et de renouveler leurs relations dans le domaine de la sécurité sociale,

sont convenus de substituer à la Convention générale du 9 juillet 1965 ce qui suit :

**TITRE PREMIER
DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

Article premier
Définitions

1) Pour l'application de la présente Convention, il convient de retenir les définitions suivantes :

le terme "territoire" désigne :

- en ce qui concerne la France : les départements européens et d'outre-mer de la République française, y compris leurs eaux territoriales ainsi que la zone située au-delà de la mer territoriale sur laquelle la France peut exercer des droits souverains aux fins d'exploration et d'exploitation, de conservation et de gestion des ressources naturelles biologiques et non biologiques ;
- en ce qui concerne le Maroc : le territoire du Royaume du Maroc et les zones adjacentes aux eaux territoriales du Maroc, y compris la mer territoriale et au-delà de celle-ci, la zone économique exclusive et les zones sur lesquelles, en conformité avec la législation nationale et

le droit international, le Royaume du Maroc exerce sa juridiction ou ses droits souverains aux fins de l'exploitation et de l'exploration des ressources naturelles des fonds marins, de leur sous-sol (plateau continental) et des eaux sur jacentes ;

- le terme "travailleur" désigne le travailleur, actif, permanent ou saisonnier, ou chômeur indemnisé, couvert par un des régimes de sécurité sociale inclus dans le champ d'application matériel de la présente Convention ;

le terme "assimilé" accolé au mot "salarié" désigne les travailleurs dont la qualité de salariés a été déterminée par la loi ;

- les termes "pensions" et "rentes" désignent toutes prestations en espèces servies par un régime contributif au titre de l'assurance vieillesse et pensions de survivants, de l'assurance invalidité et de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, y compris tous les éléments à charge des fonds publics, les majorations de revalorisation ou allocations complémentaires – sauf exclusion expresse de la présente Convention – , ainsi que les prestations en capital susceptibles d'être substituées aux pensions et rentes et les versements effectués à titre de remboursements de cotisations ou contributions ;
- le terme "ayant droit" désigne toute personne définie ou considérée comme ayant droit ou membre de famille d'un assuré social par la législation d'affiliation, sauf dispositions contraires de la présente Convention ;
- le terme "survivant" désigne toute personne définie ou admise comme survivante par la législation au titre de laquelle les prestations sont accordées ;
- le terme "résidence", signifie le séjour habituel d'une personne qui demeure plus de six mois sur un des territoires et qui y a le centre de ses intérêts ; les étudiants sont considérés comme résidant dans l'État sur le territoire duquel ils poursuivent leurs études ;
- le terme "séjour" signifie le séjour temporaire ; les personnes qui suivent une formation professionnelle officiellement reconnue sont considérées comme étant en séjour temporaire dans l'État sur le territoire duquel elles suivent cette formation ;
- le terme "autorités compétentes" signifie le ou les ministres chargés de l'application des législations visées à l'article 3 de la présente Convention ;
- le terme "institution compétente" désigne l'institution gérant le régime duquel l'intéressé, assuré social ou ayant droit, tire ses droits à prestations en nature ou à prestations en espèces et qui en a la charge ;
- le terme "législation" désigne en ce qui concerne le Royaume du Maroc les lois, décrets, arrêtés et règlements et toutes autres dispositions légales qui concernent les branches de sécurité sociale ou de protection sociale visées à l'article 3 de la présente Convention, y compris les systèmes particuliers existants jusqu'à leur intégration ou leur absorption par le régime général de sécurité sociale.

Aux fins de l'application de la présente Convention, les termes qui ne sont pas définis ont le sens qui leur est attribué par la législation de l'un ou l'autre État contractant qui s'applique.

Article 2

Champ d'application personnel

La présente Convention fixe, pour les personnes suivantes, ainsi que pour les réfugiés et leurs ayants droit résidant sur le territoire de l'un des deux États, les règles de coordination applicables en matière de sécurité sociale entre les régimes en vigueur sur le territoire de la France et les régimes en vigueur sur le territoire du Maroc :

- 1) En ce qui concerne la France :
 - a) les travailleurs exerçant ou ayant exercé une activité salariée ou assimilée ou une activité non salariée sur le territoire de la France, de nationalité marocaine ou française, ainsi que leurs ayants droit ;
 - b) les fonctionnaires civils et militaires de l'État ainsi que les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et les ouvriers de l'État, actifs ou retraités, ainsi que leurs ayants droit ;
 - c) les autres personnes, de nationalité marocaine ou française, n'exerçant pas une activité salariée ou non salariée ;
 - d) les ressortissants d'un autre État membre de l'Union européenne et de l'Espace économique européen entrant dans une des catégories d'assurés visées aux a), b) et c) ci-dessus, ainsi que leurs ayants droit.
- 2) En ce qui concerne le Maroc :
 - a) les travailleurs, de nationalité marocaine ou française, qui sont soumis ou ont été soumis à la législation marocaine de sécurité sociale régie par la Caisse nationale de sécurité sociale, ainsi que leurs ayants droit ;
 - b) les fonctionnaires civils et militaires de l'État, le personnel des collectivités locales et le personnel des établissements publics couverts par les régimes gérés par la Caisse marocaine des retraites (C.M.R.) en vertu de la loi n°43-95 du 4 juillet 1996 et par la loi n°65.00 portant code de la couverture médicale de base, de nationalité marocaine ou française, ainsi que leurs ayants droit ;
 - c) le personnel soumis au régime collectif d'allocation de retraite (R.C.A.R.) institué par le dahir portant loi n°1-77-216 du 4 octobre 1977, de nationalité marocaine ou française, ainsi que leurs ayants droit ;
 - d) le personnel régi par les dispositions législatives, réglementaires ou statutaires régies par les autorités publiques et relatives à des systèmes particuliers de protection sociale, de nationalité marocaine ou française, ainsi que leurs ayants droit ;
 - e) les ressortissants des États membres de l'Union européenne entrant dans une des catégories d'assurés visées aux a), b), c) et d) ci-dessus, lorsque ces États sont expressément liés au

Royaume du Maroc par un instrument juridique portant coordination de leurs régimes de sécurité sociale ou de protection sociale, ainsi que leurs ayants droit.

- 3) Les dispositions de la présente Convention relatives à un risque ou à une partie d'un risque s'appliquent aux différentes catégories d'assurés visés aux paragraphes 1 et 2 ci-dessus, lorsque les deux États ont mis en œuvre une législation ou réglementation rendant obligatoire l'affiliation de ces assurés à un régime propre à assurer cette application pour ledit risque, inclus dans les branches de sécurité sociale visées par le titre II ci-après. La mise en œuvre de ces législations et réglementations donne lieu à une information préalable de l'autre État.

Article 3

Champ d'application matériel – législations couvertes

- 1) La présente Convention est applicable :

- a) en ce qui concerne la France :

- pour les personnes visées au paragraphe 1, a) et d) de l'article 2 de la présente Convention :

- à la législation fixant l'organisation de la sécurité sociale ;

- aux législations des assurances sociales applicables :

- aux salariés des professions non agricoles,
- aux salariés des professions agricoles ;

- à la législation sociale applicable :

- aux non salariés des professions non agricoles, à l'exception de celles concernant les régimes complémentaires de l'assurance vieillesse et les régimes d'assurance invalidité et décès,
- 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 de maladies professionnelles ;

- à la législation relative aux prestations familiales ;

- aux législations relatives aux régimes divers de non-salariés et assimilés ;

- aux législations relatives aux régimes spéciaux de sécurité sociale.

- pour les personnes visées au paragraphe 1, b) et d) de l'article 2 de la présente Convention :

- à la législation relative aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité,
 - à la législation relative aux prestations familiales.
- pour les personnes visées au paragraphe 1, c) et d) de l'article 2 de la présente Convention :
- à la législation relative à l'assurance volontaire vieillesse continuée ;
 - à la législation sur l'assurance volontaire en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.
- b) en ce qui concerne le Maroc, pour les personnes visées au paragraphe 2, a), b), c), d) et e) de l'article 2 de la présente Convention :
- aux législations de sécurité sociale ou de protection sociale qui concernent :
 - la maladie et la maternité,
 - l'invalidité,
 - la vieillesse,
 - le décès et la survie,
 - les accidents du travail et les maladies professionnelles,
 - les prestations familiales.
- 2) La présente Convention est également applicable aux actes législatifs ou réglementaires qui modifieront ou compléteront les législations ou réglementations énumérées au paragraphe 1 du présent article dans la mesure où ils concernent les personnes et les branches de sécurité sociale ou de protection sociale visées par la présente Convention.
- 3) La présente Convention ne s'appliquera aux actes législatifs ou réglementaires modifiant complètement une branche de la sécurité sociale ou couvrant une branche nouvelle que si un accord intervient à cet effet entre les États contractants.

Article 4

Égalité de traitement

Les personnes visées à l'article 2 de la présente Convention, assurées en application d'une législation française ou marocaine de sécurité sociale ou de protection sociale mentionnée à l'article 3 de ladite Convention, ainsi que leurs ayants droit, bénéficient de l'égalité de traitement pour l'application de la législation en vigueur dans chacun des deux États dès lors qu'ils y résident.

Article 5

Détermination de la législation applicable : principe général et dérogations

- 1) Les travailleurs exerçant leur activité en France et/ou au Maroc sont soumis respectivement aux régimes de sécurité sociale applicables en France ou au Maroc ou à ces deux régimes en cas d'activité dans les deux États.

- 2) Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1 du présent article, les travailleurs salariés et assimilés détachés par leur employeur dans l'autre État pour y effectuer un travail ne sont pas assujettis au régime de sécurité sociale de l'État où ils sont détachés, et demeurent soumis au régime de sécurité sociale de leur État de travail habituel, pour autant que la durée du détachement n'excède pas trois ans y compris la durée des congés et que ces travailleurs ne soient pas envoyés en remplacement d'une autre personne arrivée au terme de la période de son détachement.

Si la durée de ce travail se prolonge au-delà de trois ans, les intéressés peuvent être maintenus au régime de leur État de travail habituel pour une nouvelle période n'excédant pas trois ans, avec l'accord des autorités administratives compétentes du lieu de détachement ou des institutions qu'elles désignent à cet effet.

- 3) Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1 du présent article, les travailleurs non salariés qui effectuent une prestation de service dans l'autre État pour leur compte, et lorsque cette activité est en rapport direct avec celle qu'ils exercent habituellement, ne sont pas assujettis au régime de sécurité sociale de l'État où ils effectuent cette prestation de service et demeurent soumis au régime de sécurité sociale de leur État de travail habituel, pour autant que la durée de cette prestation de service n'excède pas six mois.
- 4) Les fonctionnaires, y compris les agents diplomatiques ou consulaires, ainsi que les personnels administratifs et techniques des missions diplomatiques et des postes consulaires, sont soumis aux dispositions en matière de sécurité sociale de l'État dont relève l'administration qui les occupe.
- 5) Les personnels salariés des postes diplomatiques ou consulaires, autres que ceux visés au paragraphe 4 du présent article, de même que les travailleurs au service personnel d'agents de ces postes, sont soumis au régime de sécurité sociale de l'État sur le territoire duquel ils exercent leur activité professionnelle.

Toutefois, les personnes visées à l'alinéa précédent, qui sont ressortissantes de l'État accréditant (État d'envoi), ont la possibilité d'opter pour le bénéfice du régime de sécurité sociale de cet État.

- 6) Les agents non titulaires mis par l'un des deux États à la disposition de l'autre au titre de la coopération technique sont soumis :
- a) à la législation de sécurité sociale du premier État lorsqu'un organisme dudit État assure leur rémunération ;
- b) à la législation de sécurité sociale du second État lorsqu'un organisme dudit État assure leur rémunération.
- 7) La personne qui fait partie du personnel roulant ou navigant d'une entreprise effectuant, pour le compte d'autrui ou pour son propre compte, des transports internationaux de passagers ou de marchandises, est soumise à la législation de l'État sur le territoire duquel l'entreprise a son siège.

Toutefois la personne, occupée par une succursale ou une représentation permanente que ladite entreprise possède sur le territoire de l'État autre que celui où elle a son siège, est soumise à la

législation de l'État sur le territoire duquel se trouve cette succursale ou cette représentation permanente.

Cependant, si la personne est occupée de manière prépondérante sur le territoire de l'un des deux États où elle réside, elle est soumise à la législation de cet État, même si l'entreprise qui l'occupe n'a ni siège ni succursale ni représentation permanente sur ce territoire.

8) Le travailleur qui exerce son activité à bord d'un navire est soumis à la législation de l'État contractant dont ce navire bat pavillon.

Les travailleurs employés au chargement, au déchargement et à la réparation des navires ou dans des services de surveillance dans un port, sont soumis à la législation de l'État contractant où est situé ce port.

9) Les étudiants effectuant leurs études sur le territoire de l'un ou de l'autre État sont assurés auprès des régimes de sécurité sociale de cet État selon les dispositions de la législation applicable, dès lors qu'ils ne peuvent plus bénéficier de la qualité d'ayant droit au sens de l'article 12 de la présente Convention.

10) Les autorités administratives compétentes de la France et du Maroc, ou les institutions qu'elles désignent à cet effet, peuvent prévoir d'un commun accord, dans l'intérêt de certaines catégories de personnes ou de certaines personnes, des exceptions aux dispositions des paragraphes 1 à 9 du présent article.

TITRE II DISPOSITIONS DE COORDINATION

CHAPITRE Ier Assurance maladie et maternité

Article 6 *Totalisation des périodes et ouverture des droits*

- 1) Les travailleurs assurés auprès d'un régime français ou marocain, ainsi que leurs ayants droit, bénéficient des prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie et maternité prévues par le régime de l'État d'affiliation pour autant qu'ils remplissent, dans ledit État, les conditions requises pour l'obtention des prestations en cause.
- 2) Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie et maternité, les travailleurs assurés aux régimes français ou marocains ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation de l'État d'affiliation, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance et assimilées accomplies

dans cet État, aux périodes d'assurance et assimilées antérieurement accomplies sous la législation de l'autre État.

Article 7

Transfert de résidence du travailleur en cas de maladie

- 1) Le travailleur marocain en France ou français au Maroc, qui satisfait aux conditions requises par la législation de son État d'affiliation pour avoir droit aux prestations en nature ou en espèces de l'assurance maladie, conserve ce bénéfice pendant une durée qui ne peut excéder trois mois, lorsqu'il transfère sa résidence respectivement au Maroc ou en France, à condition que, préalablement au transfert, il ait obtenu l'autorisation de son institution d'affiliation.
- 2) Si la période initiale accordée est inférieure ou égale à trois mois, elle peut être prorogée, par décision de l'institution d'affiliation, pour une ou plusieurs nouvelles périodes n'excédant pour aucune d'entre elles trois mois, et dans la limite d'une durée maximale de six mois à compter de la date initiale du transfert de résidence.

Toutefois, dans l'hypothèse d'une maladie présentant un caractère d'une exceptionnelle gravité, l'institution d'affiliation peut admettre le maintien des prestations au-delà de la période de six mois visée ci-dessus.

- 3) Les prestations en nature sont servies par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique, à la charge de l'institution compétente. Les prestations en espèces sont servies directement par l'institution compétente selon la législation qu'elle applique et à sa charge.

Article 8

Transfert de résidence du travailleur, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, en cas de maladie ou de maternité

Le travailleur marocain en France ou français au Maroc, placé dans la situation visée au paragraphe 1 de l'article 40 de la présente Convention, conserve le droit au bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité au cours de la période de transfert de résidence sur le territoire de l'autre État. Ces prestations lui sont servies dans les conditions de l'article 7 de la présente Convention par l'institution de l'État de résidence, à la charge de l'institution compétente.

Article 9

Transfert de résidence en cas de maternité

- 1) La femme marocaine qui travaille en France ou française qui travaille au Maroc, qui satisfait aux conditions requises par la législation de son État d'affiliation pour avoir droit aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maternité, conserve ce bénéfice lorsqu'elle transfère sa résidence respectivement au Maroc ou en France, à condition que, préalablement au transfert, elle ait obtenu l'autorisation de son institution d'affiliation.

- 2) L'autorisation visée au paragraphe précédent est valable jusqu'à la fin de l'indemnisation prévue par la législation de l'État d'affiliation. Toutefois, en cas de grossesse pathologique, ce délai peut être prorogé après avis favorable du contrôle médical de l'institution d'affiliation.
- 3) Les prestations en nature sont servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique. La charge de ces prestations incombe au régime d'affiliation.
- 4) Le service des prestations en espèces est assuré directement par l'institution d'affiliation.

Article 10

Séjour temporaire du travailleur à l'occasion d'un congé Congé de paternité

II.1) Le travailleur marocain en France ou français au Maroc, qui satisfait aux conditions requises par la législation de son État d'affiliation pour avoir droit aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie et maternité, et dont l'état vient à nécessiter immédiatement des soins de santé lors d'un séjour temporaire effectué respectivement au Maroc ou en France à l'occasion d'un congé, bénéficie de ces prestations sans que la durée de leur service puisse excéder trois mois.

Toutefois ce délai peut être prorogé pour une durée maximale de trois mois par décision de l'institution d'affiliation, après avis favorable de son contrôle médical.

- 2) Les prestations en nature sont servies par l'institution du lieu de séjour selon les dispositions de la législation qu'elle applique, à la charge de l'institution compétente. Les prestations en espèces sont servies directement par l'institution compétente selon la législation qu'elle applique et à sa charge.
- 3) Pour l'application du présent article, la notion de congé est définie dans l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention.

II. 1) Le travailleur qui satisfait aux conditions requises par la législation française pour avoir droit aux prestations en espèces au cours d'un congé paternité, bénéficie de ces prestations lorsqu'il effectue un séjour temporaire au Maroc pendant la durée dudit congé.

- 2) Si l'état de santé du travailleur marocain en France visé ci-dessus requiert des soins immédiatement nécessaires, les dispositions de la section I du présent article s'appliquent.

Article 11

Transfert de résidence et séjour temporaire des ayants droit dans l'État autre que l'État compétent

Les ayants droit d'un travailleur marocain en France ou français au Maroc qui résident avec le travailleur dans l'État compétent ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité dans les mêmes conditions que le travailleur, lorsqu'ils accompagnent celui-ci ou lorsqu'ils

se déplacent individuellement, respectivement au Maroc ou en France. Cette disposition s'applique également à l'enfant né au cours du transfert de résidence ou de séjour temporaire.

Article 12

Résidence des ayants droit dans l'État autre que l'État compétent

- 1) Les ayants droit d'un travailleur, qui résident habituellement dans l'autre État alors que le travailleur réside sur le territoire de l'État compétent, ont droit au bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité.
- 2) Ces prestations sont servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique. La charge de ces prestations incombe au régime d'affiliation du travailleur.
- 3) La qualité d'ayant droit ainsi que l'étendue, la durée et les modalités du service desdites prestations sont déterminées conformément à la législation de l'État de résidence de ces ayants droit.
- 4) Les dispositions du présent article ne sont pas applicables si les ayants droit, susceptibles d'être couverts au titre de l'assurance maladie et maternité dans l'un des deux États du fait de leur seule qualité d'ayant droit ont, dans leur État de résidence habituelle, une activité professionnelle leur permettant d'obtenir un droit propre auprès d'un régime public ou privé ou reçoivent un avantage personnel contributif.

Article 13

Séjour temporaire des ayants droit dans l'État compétent

- 1) Les ayants droit d'un travailleur marocain en France ou français au Maroc qui résident dans l'État autre que l'État compétent bénéficient, lorsqu'ils sont en séjour temporaire dans l'État compétent, des prestations d'immédiate nécessité de l'assurance maladie et maternité. Celles-ci sont servies par l'institution de l'État du lieu de séjour selon les dispositions de la législation qu'elle applique et à sa charge.
- 2) La qualité d'ayant droit est déterminée conformément à la législation de l'État de résidence de ces ayants droit.

Article 14

Service des prestations aux travailleurs détachés et dans les situations particulières visées à l'article 5

- 1) Les travailleurs visés aux paragraphes 2, 3, 4, 5 alinéa 2, 6 a), 7 alinéas 1 et 3, 8 alinéa 1 et 10 de l'article 5 de la présente Convention bénéficient des prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie et maternité. Ces prestations sont servies directement par l'institution compétente, et à sa charge, pendant toute la durée de résidence dans l'État où ces travailleurs sont occupés.

- 2) Les ayants droit des travailleurs visés au paragraphe 1 ci-dessus, qui résident avec eux, bénéficient, dans les mêmes conditions que l'ouvrant droit, des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité. La qualité d'ayant droit est déterminée par la législation dont relève le travailleur.
- 3) Toutefois, le service desdites prestations en nature est assuré, si le travailleur ou son ayant droit en fait la demande, par l'institution de l'État de résidence dans les conditions de la législation qu'elle applique. Dans ce cas, les prestations sont à la charge de l'institution compétente.

Article 15

Service des prestations aux personnes suivant une formation professionnelle

- 1) La personne assurée auprès d'un régime français ou marocain de sécurité sociale, qui satisfait aux conditions requises par la législation de son État d'affiliation pour avoir droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 6 de la présente Convention, et qui séjourne dans l'autre État pour y suivre une formation professionnelle officiellement reconnue dans l'État compétent, conserve le bénéfice desdites prestations.
- 2) Les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus s'appliquent par analogie aux ayants droit de l'assuré lorsqu'ils l'accompagnent dans l'État de séjour. La qualité d'ayant droit est déterminée par la législation d'affiliation du travailleur.
- 3) Les prestations visées au paragraphe 1 ci-dessus sont servies par l'institution du lieu de séjour selon les dispositions de la législation qu'elle applique et à la charge de l'institution compétente.

Article 16

Service des prestations aux préretraités et aux demandeurs ou titulaires de pension ou de rente

- 1) Les titulaires de pension ou de rente, qui ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité selon la législation d'un seul des deux États et qui résident dans l'autre État, bénéficient desdites prestations servies par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique. Ces prestations sont à la charge du régime de l'État débiteur de la pension ou de la rente.
- 2) Les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus sont applicables par analogie aux titulaires de préretraites lorsqu'ils bénéficient de ladite préretraite sur le territoire de l'État de leur résidence.
- 3) Les titulaires de pension ou de rente, qui ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité selon la législation des deux États, bénéficient desdites prestations servies par l'institution de l'État de leur résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique et à sa charge.
- 4) Les travailleurs qui cessent leur activité et demandent la liquidation de leur pension ou rente conservent, au cours de l'instruction de cette demande, le droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité auquel ils peuvent prétendre au titre de la législation de l'État

compétent en dernier lieu. Les prestations sont servies par l'institution de l'État de résidence à la charge de l'institution à laquelle incombe ces prestations après liquidation de la pension ou de la rente.

- 5) Les dispositions des paragraphes 1, 2, 3 et 4 du présent article s'appliquent également aux ayants droit du préretraité ou du demandeur ou titulaire de pension ou de rente reconnus comme tels par la législation de l'État de résidence des ayants droit, dès lors qu'ils ne peuvent bénéficier des prestations visées dans l'un ou l'autre État au titre d'un droit propre lié à une activité professionnelle ou à un avantage personnel contributif.

L'institution de l'État qui a la charge des prestations en nature du préretraité ou du demandeur ou titulaire de pension ou de rente, assume également la charge des prestations de ses ayants droit, que ceux-ci résident ou non dans le même État que le préretraité ou demandeur ou titulaire de pension ou de rente.

- 6) Les dispositions des paragraphes 1 à 4 ci-dessus ne sont pas applicables au préretraité, demandeur ou titulaire de pension ou de rente ni à ses ayants droit qui ont droit aux prestations de l'assurance maladie et maternité du fait de l'exercice d'une activité professionnelle ou de la perception d'un avantage personnel contributif sur le territoire de l'un des deux États.

Article 17

Octroi des prothèses et du grand appareillage

A l'exception des articles 12 et 16 de la présente Convention, l'octroi des prothèses et du grand appareillage, dont la liste figure en annexe de l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention, est subordonné, sauf en cas d'urgence, à l'autorisation de l'institution d'affiliation.

Article 18

Maladies chroniques

- 1) Pour l'application des articles 10, 11 et 13 de la présente Convention, les soins liés aux maladies chroniques, dont la liste figure dans l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention, sont assimilés à des prestations d'immédiate nécessité de l'assurance maladie et maternité.
- 2) Les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus s'appliquent également aux travailleurs marocains au Maroc et aux travailleurs français en France qui séjournent respectivement en France et au Maroc.

CHAPITRE II

Prestations familiales

Article 19

Totalisation des périodes

Dans le cas où pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations familiales, les travailleurs ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation de l'un des deux États, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance et assimilées accomplies dans cet État, aux périodes d'assurance et assimilées antérieurement accomplies sous la législation de l'autre État.

Article 20

Ouverture des droits et service des allocations familiales conventionnelles

- 1) Les travailleurs soumis à la législation de l'un des deux États, peuvent prétendre, pour leurs enfants résidant sur le territoire de l'autre État, aux allocations familiales conventionnelles, dans les conditions d'activité fixées par l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention.
- 2) Les titulaires d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle peuvent prétendre pour leurs enfants résidant sur le territoire de l'État autre que celui de l'institution débitrice de la rente, aux allocations familiales conventionnelles, lorsque le taux servant de base au calcul de leur rente est égal ou supérieur à celui fixé par l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention.
- 3) Le titulaire d'une préretraite ou d'une pension d'invalidité ou de vieillesse qui, à la date d'ouverture du droit à préretraite ou pension bénéficiait des allocations familiales conventionnelles, continue à ouvrir droit pour les mêmes enfants, tant que ceux-ci remplissent la condition d'âge prévue par l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention, aux dites allocations s'il réside sur le territoire français ou marocain.
- 4) En cas de décès du travailleur, du préretraité, du rentier ou du pensionné qui ouvrirait droit aux allocations familiales conventionnelles, le versement desdites allocations est maintenu au profit des mêmes enfants dudit travailleur, préretraité, rentier ou pensionné tant que ces derniers remplissent la condition d'âge prévue par l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention.
- 5) Le montant des allocations familiales conventionnelles est inclus dans un barème fixé d'un commun accord par les autorités compétentes. Ledit barème est révisable compte tenu des variations du taux des allocations familiales dans chacun des deux États dans les conditions prévues par l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention. Cette révision ne peut intervenir qu'une fois par an.

- 6) Sous la condition d'âge prévue par l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention, les enfants bénéficiaires des allocations familiales conventionnelles prévues au présent article sont les enfants à charge du travailleur, du préretraité, du pensionné ou du rentier au sens de la législation de l'État sur le territoire duquel résident ces enfants. Toutefois, le paiement de ces allocations est limité à quatre enfants.
- 7) Le service des allocations familiales conventionnelles est assuré directement par l'institution compétente.
- 8) Les allocations familiales conventionnelles cessent d'être dues lorsqu'un droit aux prestations familiales est ouvert dans l'État de résidence des enfants au titre d'une activité professionnelle.

Article 21

Bénéfice des prestations familiales aux travailleurs détachés et dans les situations particulières visées à l'article 5

- 1) Les personnes visées aux paragraphes 2, 3, 4, 5 alinéa 2, 6 a), 7 alinéas 1 et 3, 8 alinéa 1 et 10 de l'article 5 de la présente Convention ont droit, pour les enfants qui les accompagnent sur le territoire de l'autre État, aux prestations familiales qui sont énumérées par l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention.
- 2) Le service des prestations familiales visées au paragraphe 1 du présent article est assuré directement par l'institution compétente.

CHAPITRE III

Assurance vieillesse et décès (pensions de survivants)

Section 1 - Ouverture des droits, calcul et paiement de la pension

Article 22

Levée des clauses de résidence

Lorsque, pour l'octroi de prestations de vieillesse à caractère contributif ou pour l'accomplissement de certaines formalités, la législation de l'un des États en cause oppose une condition de résidence dans cet État, celle-ci n'est pas opposable aux bénéficiaires de la présente Convention, quel que soit leur lieu de résidence.

Article 23

Totalisation des périodes et ouverture des droits

- 1) Si la législation d'un État subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations en vertu d'un régime qui n'est pas un régime spécial au sens des paragraphes 3 ou 4 du présent article, à l'accomplissement de périodes d'assurance ou assimilées, l'institution compétente de cet État tient compte, dans la mesure nécessaire et à condition qu'elles ne se superposent pas, des périodes d'assurance ou assimilées accomplies sous la législation de l'autre État, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation qu'elle applique.
- 2) Si, en application du paragraphe 1 ci-dessus, les conditions pour ouvrir le droit à la prestation ne sont pas réunies, l'institution compétente tient compte également des périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans les États tiers liés à chacun des deux États par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale prévoyant la totalisation des périodes d'assurance ou assimilées. Sous réserve des dispositions de la législation applicable dans chacun des deux États, les périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans ces États tiers sont également prises en compte si elles permettent la détermination d'un montant de pension plus élevé.
- 3) Si la législation de l'un des États subordonne l'octroi de certaines prestations à la condition que les périodes d'assurance aient été accomplies dans un régime spécial ou dans une profession ou un emploi déterminé, les périodes accomplies dans l'autre État ne sont prises en compte, pour l'octroi de ces prestations, que si elles ont été accomplies sous un régime correspondant ou, à défaut, dans la même profession ou le même emploi.
- 4) Les dispositions du paragraphe précédent ne sont pas applicables, en ce qui concerne les régimes spéciaux de la France, aux régimes spéciaux de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers et des ouvriers des établissements industriels de l'État.
- 5) Si, compte tenu de la totalisation prévue au paragraphe 3 ci-dessus ou des périodes accomplies auprès des régimes visés au paragraphe 4 ci-dessus, l'intéressé ne satisfait pas aux conditions d'ouverture des droits prévues par le régime spécial, les périodes d'assurance accomplies auprès de ce régime spécial sont prises en compte en vue de la totalisation pour l'ouverture et le calcul des droits par le ou les régimes généraux applicables aux travailleurs salariés de l'un ou de l'autre État.

Article 24

Calcul de la pension

Les personnes qui ont été soumises successivement, alternativement ou simultanément en France ou au Maroc à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse de chacun de ces États bénéficient des prestations dans les conditions suivantes :

- 1) Lorsque les conditions requises par la législation de l'un des deux États pour avoir droit aux prestations sont satisfaites sans qu'il soit nécessaire de recourir aux périodes d'assurance et assimilées accomplies au regard de la législation de l'autre État, l'institution compétente détermine le montant de la pension qui serait due, d'une part selon les dispositions de la

législation qu'elle applique, et d'autre part conformément aux dispositions du paragraphe 2 a) et b) ci-dessous.

- 2) Lorsque les conditions requises par la législation de l'un des deux États pour avoir droit aux prestations ne sont satisfaites qu'en recourant aux périodes d'assurance et assimilées accomplies sous la législation de l'autre État, et le cas échéant d'un État tiers lié à chacun des deux États par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale, l'institution compétente détermine le montant de la pension suivant les règles ci-après :

- a) Totalisation des périodes

Les périodes d'assurance accomplies au regard de la législation de chaque État, et le cas échéant d'un État tiers lié à chacun des deux États par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale, de même que les périodes assimilées à des périodes d'assurance, sont totalisées, à la condition qu'elles ne se superposent pas, tant en vue de la détermination du droit aux prestations qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit.

Les périodes assimilées à des périodes d'assurance sont dans chaque État celles qui sont reconnues comme telles par la législation de cet État.

- b) Liquidation de la prestation

Compte tenu de la totalisation des périodes, effectuée comme il est indiqué ci-dessus, l'institution compétente de chaque État détermine, d'après sa propre législation, si l'intéressé réunit les conditions requises pour avoir droit à une pension de vieillesse.

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

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

Article 25

Différé de la demande de liquidation et liquidations successives

- 1) L'intéressé peut différer la demande de liquidation de ses droits au regard de la législation de l'un des deux États.
- 2) Lorsque l'intéressé demande la liquidation de ses droits au regard de la législation d'un seul État, parce qu'il souhaite différer sa demande au titre d'un régime relevant de la législation de l'autre État 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 du premier État conformément aux dispositions de l'article 24 de la présente Convention.

- 3) Lorsque l'intéressé demande la liquidation de ses droits qu'il avait différée au regard de la législation de l'autre État ou lorsque les conditions, notamment d'âge, requises par cette législation se trouvent remplies, il est procédé à la liquidation de la prestation due au titre de cette législation conformément aux dispositions de l'article 24 de la présente Convention sans qu'il soit procédé à la reliquidation de la première prestation.

Article 26

Durée minimale d'assurance

- 1) Lorsque les périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'un des deux États sont inférieures à un an, aucune prestation n'est due au titre de la législation de cet État, sauf si un droit est acquis en vertu de cette seule période.
- 2) Nonobstant les dispositions du paragraphe précédent, ces périodes sont prises en considération pour l'ouverture et le calcul des droits au regard de la législation de l'autre État, dans les conditions de l'article 24 de la présente Convention, à moins qu'il n'en résulte une diminution de la prestation due au titre de la législation de cet État.

Article 27

Éléments pris en compte pour le calcul de la prestation

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

Article 28

Exercice ou reprise d'une activité professionnelle par le pensionné

Si la législation de l'un ou de l'autre État subordonne l'octroi ou le service d'une prestation de vieillesse à la condition que l'intéressé cesse d'exercer une activité professionnelle, cette condition n'est pas opposable si l'intéressé exerce une activité ou reprend une activité professionnelle en dehors de l'État débiteur de la pension.

Article 29

Païement des pensions

- 1) Les personnes titulaires d'une pension de vieillesse au titre de la législation de l'un ou de l'autre ou des deux États ou au titre de la présente Convention, bénéficient de cette prestation quel que soit leur lieu de résidence.
- 2) L'institution débitrice verse directement au bénéficiaire les prestations qui lui sont dues, aux échéances et selon les modalités prévues par la législation qu'elle applique.

Section 2 - Pensions de survivants

Article 30

Dispositions générales

- 1) Les dispositions de la section 1 du présent chapitre sont applicables, par analogie, aux prestations suivantes en faveur des survivants :
 - a) pour la France :
 - à l'allocation veuvage,
 - aux pensions d'invalidité de veuf et de veuve,
 - aux pensions de réversion et à leurs équivalents pour les régimes spéciaux,
 - aux pensions d'orphelin ;
 - b) pour le Maroc :
 - aux pensions de veuf ou de veuve (s),
 - aux pensions d'orphelins.
- 2) Lorsque le décès, ouvrant droit à l'attribution d'une pension de survivants, survient avant que le travailleur ait obtenu la liquidation de ses droits au regard de l'assurance vieillesse, les prestations dues aux ayants droit sont liquidées dans les conditions précisées à l'article 24 de la présente Convention.

Article 31

Dispositions particulières

Si, conformément à son statut personnel, le travailleur ou ancien travailleur avait au moment de son décès plusieurs épouses, les droits à prestations de chacune des épouses survivantes sont examinés dans les conditions suivantes :

- 1) En ce qui concerne la France :
 - a) quel que soit le lieu de résidence des épouses, les droits de chacune d'elles à l'une ou l'autre des prestations de survivants – autres que celles résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle – prévues par la législation française sont examinés en fonction de son âge et de sa situation ;

- b) dès lors que les conditions d'ouverture du droit sont réunies, la prestation est attribuée au seul prorata de la durée du mariage selon les modalités fixées par l'arrangement administratif visé à l'article 51 de la présente Convention ;
 - c) seul le décès de l'une des épouses peut conduire à la révision des droits liquidés au profit de l'autre ou des autres épouses ;
 - d) dans le cas où, outre les épouses survivantes, le travailleur ou ancien travailleur a eu des conjointes dont il a divorcé et qui ne sont pas remariées, la répartition de la pension de réversion prévue par la législation française s'effectue au prorata des durées de mariage selon les modalités fixées par l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention.
- 2) En ce qui concerne le Maroc : la prestation acquise est répartie également et définitivement entre les épouses survivantes.

CHAPITRE IV

Allocation décès

Article 32

Ouverture du droit et service de l'allocation

- 1) Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit à l'allocation décès, les travailleurs ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation de l'un des deux États, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance et assimilées accomplies dans cet État, aux périodes d'assurance et assimilées antérieurement accomplies sous la législation de l'autre État.
- 2) Lorsque le décès d'un travailleur ou demandeur ou titulaire de pension ou de rente soumis à la législation de l'un des deux États survient sur le territoire de l'autre État ou d'un État tiers, l'institution compétente de chacun des deux États contractants examine le droit à l'allocation de décès au titre de la législation qu'elle applique, comme si le décès était survenu sur son territoire.
- 3) Chaque institution compétente verse l'allocation décès due au titre de sa législation, quel que soit le lieu de résidence du bénéficiaire.

CHAPITRE V

Assurance invalidité

Article 33

Levée des clauses de résidence

Les dispositions de l'article 22 de la présente Convention sont applicables par analogie au présent chapitre.

Article 34

Totalisation des périodes et ouverture des droits

- 1) Le travailleur assuré auprès d'un régime français ou marocain bénéficie des prestations de l'assurance invalidité exclusivement de la part de l'institution dont il relève à la date d'interruption du travail suivie d'invalidité s'il satisfait aux conditions requises pour avoir droit aux prestations au regard de cette législation.
- 2) Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit à ces prestations, les intéressés ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation de l'État d'affiliation, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans cet État, aux périodes d'assurance ou assimilées antérieurement accomplies dans l'autre État.
- 3) La totalisation est effectuée conformément aux règles utilisées en matière d'assurance maladie.
- 4) L'intéressé qui, bien qu'ayant pris une activité dans le nouvel État, n'a pas droit aux prestations en application des paragraphes 1 et 2 du présent article bénéficie des prestations auxquelles il a encore droit en vertu de la législation du premier État. Ce droit est apprécié, compte tenu le cas échéant, de la totalité des périodes d'assurance accomplies dans les deux États antérieurement à la fin d'activité dans le premier État.

Article 35

Calcul et charge de la pension

- 1) La pension d'invalidité à caractère contributif est liquidée conformément à la législation dont relevait le travailleur au moment où, par suite de maladie ou d'accident, est survenue l'interruption de travail suivie d'invalidité, compte tenu le cas échéant des dispositions de l'article 6 paragraphe 2 de la présente Convention.

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

- 2) Pour déterminer les périodes d'assurance qui doivent servir de base au calcul de la pension d'invalidité marocaine due à un ressortissant français ou marocain ou d'un État membre de l'Union européenne lié au Maroc par un instrument de coordination en matière de sécurité

sociale, les périodes d'assurance et les périodes assimilées accomplies selon la législation française sont prises en compte comme des périodes d'assurance marocaines pour autant qu'elles ne se superposent pas à ces dernières. Seuls les salaires ayant donné lieu à cotisations auprès du régime marocain sont pris en compte pour déterminer le salaire annuel moyen.

- 3) La charge de la pension d'invalidité est supportée en totalité par l'institution dont relevait le travailleur au moment de la réalisation du risque, conformément aux dispositions de la législation qu'elle applique.

Article 36

Recouvrement du droit à pension, aggravation de l'invalidité

- 1) Si, après suspension de la pension d'invalidité, l'intéressé recouvre son droit, le service des prestations est repris par l'institution débitrice de la pension primitivement accordée dans les conditions de charge initiales.
- 2) Si, après suppression de la pension, l'état de l'intéressé justifie l'octroi d'une nouvelle pension d'invalidité, celle-ci est liquidée suivant les règles fixées à l'article 34 de la présente Convention.
- 3) En cas d'aggravation de l'invalidité d'un bénéficiaire d'une pension :
 - a) si l'intéressé, bénéficiaire d'une pension d'invalidité au titre de la législation de l'un des deux États, n'a pas été soumis à la législation de l'autre État, l'institution débitrice est tenue d'accorder les prestations compte tenu de l'aggravation, selon les dispositions de la législation qu'elle applique.
 - b) si l'intéressé, depuis qu'il bénéficie d'une pension d'invalidité, au titre de la législation de l'un des deux États, a été soumis à la législation de l'autre État, il conserve le bénéfice de sa pension initiale compte non tenu de l'aggravation intervenue. Au titre de l'aggravation, il peut également bénéficier d'une pension liquidée en application de sa seule législation interne, par le nouvel État d'emploi.
 - c) si le bénéficiaire d'une pension visé au b) ci-dessus, ne peut bénéficier au titre de l'aggravation intervenue, d'une pension liquidée en application de sa seule législation interne, par le nouvel État d'emploi, cette aggravation sera prise en charge dans les conditions prévues au a) ci-dessus.

Article 37

Païement des pensions

Les dispositions de l'article 29 de la présente Convention sont applicables par analogie aux personnes titulaires d'une pension d'invalidité.

Article 38

Transformation en pension de vieillesse

- 1) La pension d'invalidité est transformée en pension de vieillesse dès lors que se trouvent remplies les conditions, notamment d'âge, requises par la législation de l'État débiteur de cette pension d'invalidité, pour l'attribution d'une pension de vieillesse.
- 2) La transformation s'effectue dans les conditions prévues par la législation de l'État débiteur de la pension d'invalidité.
- 3) Par exception aux dispositions du paragraphe 2 ci-dessus, lorsque la pension d'invalidité a été liquidée conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 35 de la présente Convention, la pension de vieillesse liquidée conformément aux dispositions de l'article 24 du même texte se substitue à la prestation à la charge du régime marocain.

CHAPITRE VI

Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Article 39

Levée des clauses de résidence

- 1) Lorsque la législation de l'un des deux États concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles oppose une condition de résidence dans cet État pour l'ouverture ou le maintien des droits, celle-ci n'est pas opposable aux bénéficiaires de la présente Convention.
- 2) Les majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément ou en remplacement de rentes d'accidents du travail ou maladies professionnelles en vertu de la législation applicable dans chaque État sont attribuées ou maintenues aux personnes visées au paragraphe 1 ci-dessus quel que soit leur lieu de résidence. Les modalités d'application sont fixées dans l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention.

Article 40

Service des prestations en cas de transfert de résidence

- 1) Tout travailleur, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, au Maroc ou en France et qui transfère sa résidence sur le territoire de l'autre État, bénéficie, à la charge de l'institution d'affiliation, des prestations en nature de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles. Il doit avoir obtenu l'autorisation de l'institution d'affiliation, laquelle tient dûment compte des motifs de ce transfert.

Les prestations en nature sont servies par l'institution du lieu de la nouvelle résidence, dans des conditions déterminées par l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention.

- 2) Tout travailleur, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, au Maroc ou en France et qui transfère sa résidence sur le territoire de l'autre État continue à bénéficier, à la charge de l'institution d'affiliation, des prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles prévues par la législation de ladite institution.

Article 41

Service des prestations aux travailleurs détachés et dans les situations particulières visées à l'article 5

- 1) Le travailleur visé aux paragraphes 2, 3, 4, 5 alinéa 2, 6 a), 7 alinéas 1 et 3, 8 alinéa 1 et 10 de l'article 5 de la présente Convention, victime sur le territoire de l'État d'emploi d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnu par la législation appliquée par l'institution compétente, bénéficie des prestations en nature de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles servies directement par cette institution pendant toute la durée de sa résidence dans l'État où il est occupé.
- 2) Toutefois, le service desdites prestations en nature est assuré, si le travailleur en fait la demande, par l'institution de l'État de résidence dans les conditions de la législation qu'elle applique lorsque les soins sont reçus dans ce dernier État. Dans ce cas, les prestations sont à la charge de l'institution compétente.
- 3) Le service des prestations en espèces est assuré directement par l'institution compétente.

Article 42

Rechute

- 1) L'intéressé, victime d'une rechute de son accident du travail survenu ou de sa maladie professionnelle constatée sur le territoire de l'un des deux États, alors qu'il a transféré temporairement ou définitivement sa résidence dans l'autre État, a droit au bénéfice des prestations en nature et en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles servies dans les conditions prévues par l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention, à condition qu'il ait obtenu l'accord de l'institution compétente à laquelle il était affilié à la date de l'accident du travail ou de la première constatation de la maladie professionnelle.
- 2) Le droit est reconnu au regard de la législation qu'applique l'institution à laquelle le travailleur était affilié à la date de l'accident du travail ou de la première constatation de la maladie professionnelle.

Article 43

Octroi des prothèses et du grand appareillage

L'octroi des prothèses et du grand appareillage, dont la liste figure en annexe de l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention, est subordonné, sauf en cas d'urgence, à l'autorisation de l'institution d'affiliation.

Article 44

Appréciation du degré d'incapacité : prise en compte des accidents du travail et maladies professionnelles survenus dans l'autre État

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

Article 45

Accidents de trajet au début d'une activité professionnelle

L'accident survenu au travailleur salarié ou assimilé muni d'un contrat de travail, au cours du trajet effectué de la France vers le Maroc ou du Maroc vers la France pour rejoindre son lieu de travail, ouvre droit aux prestations visées par le présent chapitre dans les conditions déterminées par la législation de l'État où va débiter son activité professionnelle.

Article 46

Règles particulières applicables aux maladies professionnelles

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

Article 47

Aggravation de la maladie professionnelle

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

- a) Si l'intéressé n'a pas exercé dans l'État de sa nouvelle résidence un emploi susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle réparée, l'institution du premier État prend à sa charge l'aggravation de la maladie dans les termes de sa propre législation.
- b) Si l'intéressé a exercé dans l'État de sa nouvelle résidence un emploi susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle réparée :
 - l'institution du premier État 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 État prend à sa charge le supplément de prestations correspondant à l'aggravation. Le montant de ce supplément est alors déterminé selon la législation de ce dernier État 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.

Article 48

Rentes de survivants

- 1) En cas de décès directement lié à un accident du travail ou à une maladie professionnelle et si, conformément à son statut personnel, la victime avait plusieurs épouses, la rente due au conjoint survivant est répartie également et définitivement entre les épouses.
- 2) La rente due aux orphelins est servie par l'institution débitrice à la personne physique ou morale qui en a la charge.

Article 49

Paiement des rentes

Les dispositions de l'article 29 de la présente Convention sont applicables par analogie aux personnes titulaires d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

TITRE III AUTRES DISPOSITIONS

CHAPITRE Ier Dispositions financières

Article 50 *Remboursements*

L'institution compétente rembourse à l'institution de l'État de résidence ou de séjour les prestations en nature des assurances maladie et maternité, accidents du travail ou maladies professionnelles servies pour son compte en application des articles 7 à 12, 14 paragraphe 3, 15, 16 paragraphes 1, 2, 4 et 5, 17, 18, 40, 41 paragraphe 2, 42 et 43. Ce remboursement s'effectue sur présentation semestrielle de relevés individuels de dépenses effectives, par l'intermédiaire des organismes de liaison des deux États. Les modalités de remboursement sont fixées par l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention.

CHAPITRE II Dispositions diverses

Article 51 *Arrangement administratif général*

- 1) Un arrangement administratif général, arrêté par les autorités compétentes des deux États contractants, fixe, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente Convention.
- 2) Dans l'arrangement visé au paragraphe premier du présent article sont désignés les organismes de liaison des deux États contractants.
- 3) Les modèles de formulaires nécessaires à la mise en œuvre de la présente Convention sont annexés à l'arrangement administratif général visé au paragraphe premier du présent article.
- 4) Les autorités compétentes des deux États contractants prennent tous arrangements administratifs complétant ou modifiant l'arrangement administratif général visé au paragraphe premier du présent article.

Article 52

Commission mixte et règlement des différends

- 1) Une commission mixte, composée des représentants des autorités compétentes de chaque État, est chargée de suivre l'application de la présente Convention et d'en proposer les éventuelles modifications. Cette commission mixte se réunit, en tant que de besoin, à la demande de l'un ou de l'autre État, alternativement en France et au Maroc.
- 2) Les difficultés relatives à l'application et/ou à l'interprétation de la présente Convention sont réglées par la commission mixte. Dans le cas où il n'est pas possible d'arriver à une solution par cette voie, le différend est réglé d'un commun accord par les Gouvernements des deux États.

Article 53

Information, entraide administrative et protection des données à caractère personnel

- 1) Les autorités compétentes des deux États se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour l'application de la présente Convention ainsi que sur les modifications de leurs législations susceptibles d'affecter cette application.
- 2) Les autorités et les institutions compétentes des deux États se prêtent gratuitement leurs bons offices pour l'application de la présente Convention comme s'il s'agissait de l'application de leurs propres législations. Seul l'engagement de frais auprès de tiers donne lieu à remboursement desdits frais.
- 3) Les autorités administratives compétentes des deux États adoptent un accord particulier afin d'offrir des garanties adéquates concernant la protection de la vie privée et des libertés et droits fondamentaux des personnes lors du transfert de données à caractère personnel.

Article 54

Examens médicaux et expertises médicales

- 1) Les examens médicaux -contrôles médicaux ou interventions d'un médecin spécialiste-concernant des personnes qui séjournent ou résident sur le territoire de l'autre État sont effectués à la demande de l'institution compétente ou, dans les cas prévus par l'arrangement administratif général visé à l'article 51 de la présente Convention, directement par l'institution du lieu de séjour ou de résidence. Les frais engagés incombent à l'institution compétente. Toutefois, ils ne sont pas remboursés lorsque ces examens sont effectués dans l'intérêt des institutions des deux États.
- 2) Les expertises médicales réalisées dans le cadre d'un contentieux et prévues par la législation de l'un des deux États peuvent être effectuées sur le territoire de l'autre État. L'institution de cet État prête ses bons offices pour la réalisation de ces expertises, notamment :

- en mettant à la disposition des institutions de l'autre État une liste des experts agréés ou en désignant à leur demande des experts ;
 - en réglant les frais afférents aux expertises qui lui seront intégralement remboursés par l'institution compétente de l'autre État.
- 3) Les frais visés aux paragraphes 1 et 2 ci-dessus sont remboursés selon les mêmes modalités que celles prévues à l'article 50 de la présente Convention.

Article 55

Langues de communication

- 1) Les actes, documents ou pièces quelconques adressés pour l'application de la présente Convention par les bénéficiaires de cette Convention aux organismes, autorités et juridictions compétentes en matière de sécurité sociale en France ou au Maroc, sont valablement rédigés dans la langue officielle de l'un ou de l'autre État.
- 2) En vue de l'application de la présente Convention, les autorités compétentes, les institutions compétentes et les organismes de liaison des deux États peuvent communiquer en français, directement entre eux, avec les intéressés ou avec les mandataires de ces derniers.

Article 56

Exemption de taxes et dispense de légalisation

- 1) Toute exemption ou réduction de taxes, de droits de timbre, de frais judiciaires ou de frais d'enregistrement des actes ou des documents requis, prévue par la législation de l'un des deux États est étendue également aux actes et aux documents requis en vertu de la présente Convention ou de la législation de l'autre État.
- 2) Tous les actes, documents ou autres pièces de nature officielle, à produire aux fins de l'application de la présente Convention, sont dispensés de légalisation ou de toute autre formalité similaire.

Article 57

Introduction des demandes, déclarations ou recours

Les demandes, déclarations ou recours, introduits en vue de l'application de la présente Convention, auprès d'une autorité compétente, institution compétente ou organisme de liaison de l'un des deux États sont considérés comme des demandes, déclarations ou recours introduits auprès de l'autorité compétente, institution compétente ou organisme de liaison correspondants de l'autre État.

Article 58

Monnaies de paiement

- 1) Les institutions effectuent le versement des prestations dans la monnaie de leur État.
- 2) Les paiements effectués entre institutions en application de la présente Convention le sont dans la monnaie de l'État destinataire de ces paiements.

Article 59

Répétition de l'indu

Lorsque l'institution de l'un des deux États a versé à un bénéficiaire de prestations une somme qui excède celle à laquelle il a droit, cette institution peut, dans les conditions et limites prévues par la législation qu'elle applique, demander à l'institution de l'autre État débitrice de prestations de même nature en faveur de ce bénéficiaire, de retenir le montant payé en trop sur les sommes que celle-ci verse audit bénéficiaire. Cette dernière institution opère la retenue sur les prestations de même nature dans les conditions et limites prévues pour une telle compensation par la législation qu'elle applique comme s'il s'agissait de sommes versées en trop par elle-même et transfère le montant retenu à l'institution créancière.

Article 60

Recouvrement de cotisations

- 1) Le recouvrement de cotisations dues à une institution de l'un des deux États peut être opéré sur le territoire de l'autre État, suivant la procédure administrative et avec les garanties et privilèges applicables au recouvrement des cotisations dues de ce dernier État.
- 2) Les décisions exécutoires des instances judiciaires et des autorités administratives concernant le recouvrement de cotisations, d'intérêts et de frais fixés en vertu de l'un des deux États, qui ne sont plus susceptibles de recours, sont mises à exécution à la demande de l'institution compétente sur le territoire de l'autre État selon les procédures prévues par la législation de ce dernier État. Ces décisions sont déclarées exécutoires sur le territoire de l'État dans lequel est établie l'institution requise par l'instance compétente dans la mesure où la législation de cet État l'exige.
- 3) En cas d'exécution forcée liée à une procédure collective ou à une faillite, les créances de l'institution de l'un des deux États bénéficient, dans l'autre État, de privilèges identiques à ceux que la législation de ce dernier État accorde sur son territoire aux créances de même nature.
- 4) Les modalités d'application des dispositions du présent article seront réglées, au besoin, par voie d'accords entre les deux États contractants.

Article 61

Recours contre tiers

Si une personne bénéficie de prestations en vertu de la législation d'un des deux États pour un dommage résultant de faits survenus sur le territoire de l'autre État, les droits éventuels de l'institution débitrice à l'encontre du tiers tenu à la réparation du dommage sont réglés de la manière suivante :

- a) lorsque ladite institution est subrogée, en vertu de la législation qu'elle applique, dans les droits que le bénéficiaire détient à l'égard du tiers, cette subrogation est reconnue par l'autre État ;
- b) lorsque ladite institution a un droit direct à l'égard du tiers, l'autre État reconnaît ce droit.

CHAPITRE III

Dispositions transitoires et finales

Article 62

Abrogation et mesures transitoires

- 1) Par l'entrée en vigueur de la présente Convention, sont abrogés, entre la République française et le Royaume du Maroc :
 - la Convention générale de sécurité sociale du 9 juillet 1965 et l'ensemble de ses avenants ;
 - le protocole n°1 du 9 juillet 1965 relatif à l'octroi de l'allocation aux vieux travailleurs salariés de la législation française aux ressortissants marocains ;
 - le protocole n°2 du 9 juillet 1965 relatif au régime d'assurances sociales des étudiants ;
 - l'accord complémentaire signé à Rabat le 7 mai 1976 relatif au régime de sécurité sociale des marins modifié par l'avenant n°1 à l'accord complémentaire signé à Paris le 21 mai 1979 ;
 - l'échange de lettres du 7 mai 1976 relatif au régime de sécurité sociale des marins ;
 - la Convention de coordination du 31 mars 1961 relative à l'accession des salariés français du Maroc et de Tunisie au régime de l'assurance volontaire pour la vieillesse ;
 - le protocole relatif aux modalités d'application de la Convention du 31 mars 1961 ;
 - le protocole n°3 du 9 juillet 1965 relatif aux règlements financiers rattachés à des opérations de sécurité sociale ou de prévoyance sociale ;
 - l'échange de lettres administratives du 23 juin 1972 relatif au transfert, du Maroc en France, des cotisations de rachat d'assurance volontaire dues au titre de la législation française sur l'assurance vieillesse ;

- l'échange de lettres administratives du 15 janvier 1977 relatif au transfert, du Maroc en France, des cotisations de sécurité sociale et d'assurance chômage dues au titre de la législation française par des travailleurs salariés résidant au Maroc.
- 2) Les droits liquidés sous l'empire de la Convention du 9 juillet 1965 et des autres textes listés au paragraphe 1 du présent article demeurent acquis.
- 3) Les demandes de prestations formulées avant l'entrée en vigueur de la présente Convention, mais n'ayant pas donné lieu, à cette date, à une décision, sont examinées au regard de la Convention du 9 juillet 1965 et de la présente Convention. La solution la plus favorable pour l'assuré est retenue.

Article 63

Entrée en vigueur de la Convention

Chacun des États contractants notifie à l'autre, par la voie diplomatique, l'accomplissement des procédures législatives et constitutionnelles requises en ce qui le concerne pour l'entrée en vigueur de la présente Convention. Celle-ci prend effet le premier jour du deuxième mois suivant la date de réception de la dernière de ces notifications.

Article 64

Durée de la Convention

- 1) La présente Convention est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par l'un ou l'autre des États contractants. La Convention cessera de produire ses effets à l'expiration d'un délai de douze mois à partir de la date de notification, par la voie diplomatique, de la dénonciation.
- 2) En cas de dénonciation, les stipulations de la présente Convention restent applicables aux droits acquis.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signé la présente Convention.

Fait à Marrakech, le 22 octobre 2007, en deux exemplaires originaux, en langues française et arabe, les deux textes faisant également foi.

PROTOCOLE ANNEXE

- Article 1 Champ d'application
- Article 2 Reconnaissance du principe du libre transfert
- Article 3 Entrée en vigueur
- Article 4 Durée du protocole

**PROTOCOLE ANNEXE A LA CONVENTION DE SECURITE SOCIALE RELATIF AU
LIBRE TRANSFERT DES COTISATIONS A LA CAISSE DES FRANÇAIS DE
L'ETRANGER**

LE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE FRANCAISE, d'une part,

et

LE GOUVERNEMENT DU ROYAUME DU MAROC, d'autre part,

ci-après dénommés les États contractants,

sont convenus de ce qui suit :

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent protocole établit le libre transfert des cotisations d'assurance volontaire dans les situations où celui-ci n'est pas prévu par la Convention de sécurité sociale.

Il s'applique aux personnes ayant adhéré et cotisant auprès de la Caisse des Français de l'Etranger.

Article 2

Reconnaissance du principe du libre transfert

Le gouvernement du Royaume du Maroc reconnaît, au bénéfice des personnes résidant au Maroc qui sont affiliées à la Caisse des Français de l'Etranger, le principe du libre transfert en France de leurs cotisations auprès de cette caisse. Cette reconnaissance ne les exonère pas de l'obligation de cotiser au régime d'assurance obligatoire prévu par la législation marocaine, dès lors qu'ils en remplissent les conditions.

Article 3

Entrée en vigueur

Chacun des États contractants notifie à l'autre, par la voie diplomatique, l'accomplissement des procédures législatives et constitutionnelles requises en ce qui le concerne pour l'entrée en vigueur du présent Protocole. Celui-ci prend effet le premier jour du deuxième mois suivant la date de réception de la dernière de ces notifications.

Article 4

Durée du protocole

- 1) Le présent Protocole est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être dénoncé par l'un ou l'autre des États contractants. Le Protocole cessera de produire ses effets à l'expiration d'un délai de douze mois à partir de la date de notification, par la voie diplomatique, de la dénonciation.

- 2) En cas de dénonciation, les stipulations du présent Protocole restent applicables aux droits acquis.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signé le présent Protocole.

Fait à Marrakech, le 22 octobre 2007, en deux exemplaires originaux, en langues française et arabe, les deux textes faisant également foi.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF GÉNÉRAL
relatif aux modalités d'application
de la Convention de sécurité sociale entre
le Gouvernement de la République française
et le Gouvernement du Royaume du Maroc,
signée le 22 octobre 2007 à Marrakech

En application de l'article 51 de la convention de sécurité sociale entre le Royaume du Maroc et la République française du 22 octobre 2007, les autorités compétentes représentées par :

- pour la Partie française :

- le ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville,

- pour la Partie marocaine :

- le ministère de l'emploi et de la formation professionnelle,

ont arrêté, d'un commun accord, les modalités d'application suivantes de cette convention.

CHAPITRE Ier
Dispositions générales

Article premier

Définitions

1. Pour l'application du présent texte, le terme "convention" désigne la convention de sécurité sociale entre la République française et le Royaume du Maroc signée le 22 octobre 2007 à Marrakech, et le terme "arrangement administratif" désigne le présent arrangement administratif général.

2. Les termes et expressions définis à l'article 1er de la convention ont la même signification dans le présent arrangement administratif que celle qui leur est attribuée dans cet article.

Article 2
Procédure du détachement
(Application de l'article 5 de la convention)

1. Dans les cas visés au premier alinéa du paragraphe 2 et au paragraphe 3 de l'article 5 de la convention, les institutions de l'État dont la législation demeure applicable, qui sont désignées ci-dessous, établissent, sur requête de l'employeur ou du travailleur non salarié, un "certificat d'assujettissement" (formulaire SE 350-01) attestant que le travailleur intéressé demeure soumis à cette législation.

Le certificat est émis :

a) en ce qui concerne la législation française, par la caisse dont relève le travailleur ou, en ce qui concerne les salariés du régime général, la caisse dans la circonscription de laquelle se trouve l'employeur ;

b) en ce qui concerne la législation marocaine, par la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) pour l'application du régime de sécurité sociale, et par l'organisme compétent dont relève le travailleur pour l'application des autres régimes.

2. Si la durée du détachement doit se prolonger au-delà de la période de trois ans fixée au premier alinéa du paragraphe 2 de l'article 5 de la convention, l'accord prévu au deuxième alinéa du paragraphe 2 dudit article doit être sollicité par l'employeur, avant l'expiration de la période initiale :

a) en ce qui concerne la demande de maintien à la législation française, auprès du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) ;

b) en ce qui concerne la demande de maintien à la législation marocaine, auprès du ministère de l'emploi et de la formation professionnelle.

3. Une fois saisie, l'autorité mentionnée au paragraphe 2 a) ou b) du présent article prend l'attache de l'autorité compétente du lieu de détachement mentionnée à ces mêmes a) et b), pour obtenir l'accord prévu au deuxième alinéa du paragraphe 2 de l'article 5 de la convention qui autorise le maintien de l'affiliation à la législation de l'État de travail habituel. Dès lors que cet accord est obtenu, l'institution mentionnée au paragraphe 1 a) ou b) du présent article, qui a délivré le "certificat d'assujettissement" initial, en est informée et délivre un nouveau "certificat d'assujettissement" (formulaire SE 350-01).

4. Pour l'application du paragraphe 2 de l'article 5 de la convention, sont considérées comme des travailleurs détachés les personnes recrutées par une entreprise qui les envoie sur le territoire de l'autre État comme salariés, stagiaires ou pour y acquérir une formation durant la période d'essai, dès lors que ces personnes sont sous la subordination juridique de l'employeur, liées à l'entreprise par un contrat de travail, payées par celle-ci, et que ladite entreprise verse des cotisations et contributions de sécurité sociale au régime obligatoire des travailleurs salariés.

En outre, l'entreprise doit exercer normalement son activité sur le territoire de l'État où elle est établie.

Article 3

Situations particulières visées à l'article 5 de la convention (Application de l'article 5 § 4, 5, alinéa 2, 6 a, 7, alinéas 1 et 3, 8, alinéa 1, et 10 de la convention)

1. Exercice du droit d'option du § 5

La demande du bénéfice du droit d'option prévu au deuxième alinéa du paragraphe 5 de l'article 5 de la convention est déposée dans les trois mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de la convention ou la date du début d'emploi de la personne en cause.

Le travailleur exerce son droit d'option en adressant une demande à l'institution compétente visée au paragraphe 1 de l'article 2 du présent arrangement. Il en informe immédiatement son employeur.

Dans ce cas, l'institution compétente lui envoie un « certificat d'assujettissement » (formulaire SE 350-01) attestant qu'il est soumis à sa législation pendant toute la durée de son activité auprès de la mission diplomatique ou consulaire ou au service personnel d'agents de cette mission.

L'assujettissement prend effet à compter de la date d'entrée en vigueur de la convention ou à compter de la date du début d'emploi.

2. Activité prépondérante visée au § 7

Pour déterminer si une personne est occupée de manière "prépondérante" sur le territoire de l'un des deux États, en application du troisième alinéa du paragraphe 7 de l'article 5 de la convention, il est tenu compte de la durée des activités exercées sur le territoire de chacun des États et de leur caractère habituel.

3. Certificat d'assujettissement

Pour chaque situation visée aux paragraphes 4, 6 a, 7, alinéas 1 et 3, et 8, alinéa 1, de l'article 5 de la convention, l'institution compétente visée au paragraphe 1 de l'article 2 du présent arrangement délivre à l'intéressé un « certificat d'assujettissement » (formulaire SE 350-01) attestant qu'il est soumis à la législation qui est applicable à cette institution pendant toute la durée de son activité.

Dans le cas prévu au paragraphe 10 de l'article 5 de la convention, la procédure à suivre pour obtenir la dispense d'affiliation sur le territoire de l'autre État est celle mentionnée aux paragraphes 1, 2 et 3 de l'article 2 du présent arrangement.

CHAPITRE II

Assurance Maladie-Maternité

Article 4

Totalisation des périodes d'assurance pour l'ouverture du droit aux prestations *(Application de l'article 6 de la convention)*

1. Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations de l'assurance maladie et maternité, il doit être fait appel aux périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans l'autre État, l'information sur ces périodes précédemment accomplies est fournie par l'institution de l'État à la législation duquel le travailleur a été soumis antérieurement au moyen d'une "attestation des périodes d'assurance" (formulaire SE 350-02). Cette attestation est délivrée soit à la demande de la personne intéressée, soit à la demande de la nouvelle institution compétente.

2. Lorsque les périodes d'assurance accomplies au regard de la législation de l'un des États sont exprimées dans des unités différentes de celles qui sont utilisées sur le territoire de l'autre État, la conversion nécessaire aux fins de la totalisation s'effectue selon les règles suivantes :

- un jour est équivalent à 6 heures ;
- vingt-six jours sont équivalents à un mois et inversement ;
- trois mois ou treize semaines ou soixante-dix-huit jours sont équivalents à un trimestre et inversement ;
- l'application des règles précédentes ne peut avoir pour effet de retenir, pour l'ensemble des périodes d'assurance accomplies au cours d'une année civile, un total supérieur à trois cent douze jours ou douze mois ou quatre trimestres.

3. Dans les cas visés au paragraphe 1 de l'article 5 de la convention, lorsque le travailleur est soumis simultanément aux régimes marocain et français de sécurité sociale et donc que des périodes d'assurance se superposent, chaque institution compétente tient compte, pour la liquidation des prestations, des seules périodes d'assurance qui ont été accomplies sous la législation qu'elle applique.

Article 5

Formalités en cas de transfert de résidence autorisé -prestations en nature *(Application des articles 7, 8, 9 et 11 de la convention)*

1. Autorisation initiale

Pour conserver le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité dans l'État autre que celui d'affiliation, dans les cas visés aux articles 7, 8, 9 et 11 de la convention, le travailleur ou son ayant droit est tenu de présenter à l'institution de cet État une "attestation de maintien du bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité" (formulaire SE 350-03).

En cas de maladie, cette attestation, qui est délivrée à la demande de l'intéressé par l'institution compétente avant son départ, comporte obligatoirement l'indication de la durée du service des prestations en nature. Celle-ci ne peut dépasser trois mois.

En cas de maternité, l'attestation, délivrée dans les mêmes conditions que pour la maladie, est valable pour l'octroi des prestations en nature et comporte obligatoirement l'indication de la durée. Celle-ci ne peut dépasser la fin de la période du repos pré et post natal prévu par la législation qu'applique l'institution compétente.

Lorsque, pour des motifs légitimes, l'attestation n'a pu être établie ou demandée antérieurement au transfert de la résidence dans l'autre État, l'institution compétente peut, soit de sa propre initiative, soit à la requête de l'intéressé ou de l'institution de l'autre État qui utilise la « demande d'attestation » (formulaire SE 350-22), délivrer l'attestation postérieurement au transfert de résidence.

2. Prolongation

Si l'état de santé du travailleur ou de son ayant droit nécessite une prolongation des soins au-delà de la période initialement prévue dans l'attestation délivrée, l'institution du lieu de résidence, soit de sa propre initiative, soit à la demande du travailleur ou de son ayant droit, sollicite la prolongation du droit aux prestations à l'aide de la " demande d'attestation" (formulaire SE 350-22).

L'institution compétente accorde la prolongation en renvoyant la partie correspondante de l'"attestation de maintien du bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité" (formulaire SE 350-03), pour autant que le droit aux prestations est toujours ouvert au regard de la législation qu'elle applique. Le point de départ de cette nouvelle période se situe à la fin de la période de l'autorisation initiale.

L'institution compétente peut, en tant que de besoin, solliciter de l'institution du lieu des soins un contrôle médical dont les résultats lui sont communiqués.

En cas de refus de la prolongation, les motifs du refus et les voies de recours dont dispose l'intéressé lui sont notifiés ainsi qu'à l'institution de la nouvelle résidence.

3. Maladie présentant un caractère d'exceptionnelle gravité

Dans le cas où la maladie présente un caractère d'exceptionnelle gravité susceptible de justifier l'attribution des prestations en nature au-delà de la période de six mois accordée au titre des paragraphes 1 et 2 ci-dessus, l'institution du lieu de résidence, soit de sa propre initiative, soit à la demande du travailleur ou de son ayant droit, sollicite la prolongation du droit aux prestations à l'aide de la "demande d'attestation" (formulaire SE 350-22).

Il appartient à l'institution compétente, après avis de son contrôle médical, d'apprécier le caractère d'exceptionnelle gravité de la maladie en cause. Si tel est le cas, l'institution compétente accorde la prolongation en renvoyant la partie correspondante de l'"attestation de maintien du bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité" (formulaire SE 350-03), sur laquelle elle indique la durée du service des prestations en nature.

En cas de refus de la prolongation, les motifs du refus et les voies de recours dont dispose l'intéressé lui sont notifiés ainsi qu'à l'institution de la nouvelle résidence.

Article 6
Service des prestations en nature aux travailleurs ou aux ayants droit
en cas de séjour temporaire
(Application des articles 10 et 11 de la convention)

1. Pour pouvoir bénéficier des prestations en nature servies par l'institution du lieu de séjour selon la législation qu'elle applique pour le compte de l'institution compétente en application des articles 10 et 11 de la convention, le travailleur ou son ayant droit présente à l'institution du lieu de séjour une "attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité pendant un séjour sur le territoire de l'autre État contractant" (formulaire SE 350-04).

Cette attestation est délivrée par l'institution compétente dont relève la personne concernée, à sa demande, si possible avant qu'elle ne quitte le territoire de l'État où elle réside. Cette attestation indique notamment la période au cours de laquelle les prestations en nature peuvent être servies, dans la limite du délai de trois mois prévu à l'article 10 de la convention. Si la personne concernée ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution compétente à l'aide de la « demande d'attestation » (formulaire SE 350-22) pour l'obtenir.

2. L'attestation peut être renouvelée, pour une durée maximum de trois mois, à la demande de l'institution du lieu de séjour lorsque sa validité vient à expiration durant une période où le travailleur ou son ayant droit bénéficie de prestations, dans la mesure où son droit aux prestations est encore ouvert au regard de la législation d'affiliation. 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.

3. En cas de refus de délivrance de l'attestation ou de sa prolongation, les motifs du refus et les voies de recours dont dispose l'intéressé lui sont notifiés ainsi qu'à l'institution du lieu de séjour.

4. Dans le cas où le travailleur ou son ayant droit n'a pas accompli les formalités prévues au paragraphe 1 du présent article et a engagé des frais médicaux, l'institution compétente peut, dans les conditions et limites prévues par la législation qu'elle applique pour la prise en charge des soins reçus à l'étranger, lui rembourser les frais exposés.

5. Pour l'application de l'article 10 de la convention, la notion de congé pour les travailleurs salariés recouvre tout congé, quelles que soient sa durée et la période pendant laquelle il est pris, à condition que le contrat de travail soit maintenu, le salaire versé et les cotisations et contributions de sécurité sociale précomptées sur ce salaire.

La notion de congé pour les travailleurs non salariés s'entend comme une période d'interruption d'activité de caractère temporaire qui ne peut en aucun cas excéder une durée de cinq semaines.

Le congé de paternité visé à la section II de l'article 10 de la convention est défini par la législation française. Il correspond à une certaine période pendant laquelle le père, après la naissance de son enfant, a le droit de suspendre son contrat de travail. Il peut alors percevoir des prestations en espèces.

Article 7

***Service des prestations en nature aux ayants droit du travailleur
qui résident dans l'État autre que l'État compétent
(Application de l'article 12 de la convention)***

1. Pour bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies pour le compte de l'institution compétente par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle met en œuvre, en application de l'article 12 de la convention, les ayants droit du travailleur qui ne résident pas dans l'État compétent sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une "attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné" (formulaire SE 350-05). Cette attestation est délivrée, soit à la demande des intéressés, soit à la demande de l'institution du lieu de résidence (formulaire SE 350-22), par l'institution compétente dont relève le travailleur pour une durée d'un an renouvelable.
2. L'institution du lieu de résidence avise l'institution compétente qui a délivré l'attestation de toute inscription à laquelle elle a procédé conformément aux dispositions ci-dessus.

Article 8

***Service des prestations en nature aux ayants droit
en séjour temporaire dans l'État compétent
(Application de l'article 13 de la convention)***

Pour déterminer la qualité des ayants droit susceptibles de bénéficier des prestations en application de l'article 13 de la convention, l'institution compétente se réfère à ceux mentionnés à la partie B de l'attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné" (formulaire SE 350-05).

Article 9

***Dispositions communes à l'ensemble des assurés relevant de la convention
pour les prestations en espèces et le contrôle médical
(Application des articles 7, 9 et 10 de la convention)***

1. Pour bénéficier des prestations en espèces prévues aux articles 7, 9 et 10 de la convention, il appartient à l'assuré de transmettre directement à l'institution compétente un certificat d'arrêt de travail ou de prolongation d'arrêt de travail, établi sur un "rapport médical simplifié" (formulaire SE 350-20) dûment complété par le médecin traitant et comportant impérativement le diagnostic.

Un rapport médical simplifié vierge est remis à l'assuré avec l'attestation de droit (formulaire SE 350-03 ou SE 350-04) avant son départ. Le cas échéant, il peut être demandé à l'institution du lieu de séjour ou de résidence.
2. Le certificat est envoyé dans les 48 heures suivant sa délivrance, le cachet de la poste faisant foi. En cas d'hospitalisation, l'assuré adresse à l'institution compétente un avis d'admission et de sortie délivré par l'établissement de soins.

L'institution compétente examine les droits de l'intéressé et lui adresse, le cas échéant, une nouvelle attestation de droit aux soins, dans les conditions prévues au paragraphe 2 de l'article 5 et au paragraphe 2 de l'article 6 du présent arrangement.

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

3. L'institution compétente avisée d'un arrêt de travail peut, à tout moment, et plus particulièrement en cas de prolongation d'un arrêt de travail antérieur, 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 10

Service des prestations en nature et en espèces aux travailleurs détachés et dans les situations particulières visées à l'article 5 de la convention

(Application de l'article 14 de la convention)

1. Lorsque, en application du paragraphe 3 de l'article 14 de la convention, le travailleur, ou son ayant droit, choisit de s'adresser à l'institution de l'État sur le territoire duquel il est détaché ou occupé, il doit présenter à cette institution un "certificat d'assujettissement" (formulaire SE 350-01) et une "attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité sur le territoire de l'État d'activité" (formulaire SE 350-06).

2. Lorsque le travailleur, ou son ayant droit, choisit de s'adresser à son institution d'affiliation, celle-ci sert les prestations dans les conditions prévues par la législation qu'elle applique.

3. Pour le bénéfice des prestations en espèces, le travailleur transmet directement à son institution d'affiliation un certificat d'arrêt de travail ou de prolongation d'arrêt de travail. Ce certificat est envoyé dans les 48 heures suivant sa délivrance, le cachet de la poste faisant foi. Les prestations en espèces sont servies directement par l'institution compétente selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

Article 11

Service des prestations en nature aux personnes en formation professionnelle

(Application de l'article 15 de la convention)

1. Pour bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies pour le compte de l'institution compétente par l'institution du lieu de séjour selon les dispositions de la législation que celle-ci met en œuvre, en application de l'article 15 de la convention, les personnes en formation professionnelle qui séjournent dans l'autre État, ainsi que leurs ayants droit, sont tenues de présenter à l'institution du lieu de séjour une "attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité pendant un séjour sur le territoire de l'autre État contractant" (formulaire SE 350-04) certifiant qu'elles ont droit pour elles-mêmes et leurs ayants droit aux prestations en cause en vertu de leur législation d'affiliation.

2. Cette attestation, qui est délivrée par l'institution compétente à la personne en formation professionnelle, si possible avant qu'elle ne quitte le territoire de l'État où elle réside, indique notamment la durée maximale d'octroi des prestations en nature telle qu'elle est prévue par la législation de cet État. Si la personne en formation professionnelle, ou ses ayants droit, ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution compétente dont relève cette personne à l'aide de la « demande d'attestation » (formulaire SE 350-22) pour l'obtenir.

Article 12

Service des prestations en nature aux préretraités et demandeurs ou titulaires de pension ou de rente, et à leurs ayants droit (Application de l'article 16 de la convention)

1. Pour l'application des paragraphes 1, 2, 4 et 5 de l'article 16 de la convention, le préretraité, le demandeur ou le titulaire de pension ou de rente à la charge du régime d'un État qui réside dans l'autre État 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 pour l'inscription du pensionné et de ses ayants droit" (formulaire SE 350-07) certifiant qu'il a droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité en vertu de la législation de l'État débiteur de la préretraite, de la pension ou de la rente. Ce droit est ouvert à partir de la date d'effet de la préretraite, de la pension ou de la rente, ou de la date de la demande sous réserve qu'un droit soit effectivement ouvert à cette date.

Cette attestation est délivrée par l'institution compétente dès la liquidation de la pension ou de la rente, ou à défaut à la demande de l'intéressé ou de l'institution du lieu de résidence qui utilise la « demande d'attestation » (formulaire SE 350-22). L'institution du lieu de résidence confirme l'inscription en retournant un exemplaire de l'"attestation pour l'inscription du pensionné et de ses ayants droit" (formulaire SE 350-07).

2. Pour l'application du paragraphe 5 de l'article 16 de la convention, les ayants droit qui ne résident pas avec le préretraité ou le demandeur ou titulaire de la pension ou de la rente sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une "attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné" (formulaire SE 350-05), dans la mesure où la charge des prestations du préretraité ou du demandeur ou titulaire de pension ou de rente et de ses ayants droit n'incombe pas au régime de l'État de résidence des ayants droit.

3. L'institution du lieu de résidence avise l'institution qui a délivré l'attestation de toute inscription à laquelle elle a procédé conformément aux dispositions ci-dessus.

Article 13

Changement dans la situation d'un assuré ou de son ayant droit Validité des formulaires, contrôle médical

1. Pour la mise en œuvre des dispositions du chapitre I du titre II de la convention, les assurés sont tenus d'informer l'institution du lieu de résidence ou de séjour temporaire qui leur sert des prestations au vu d'une attestation de droit délivrée par leur institution compétente, de tout changement dans leur situation susceptible de modifier leur droit aux prestations. Cette institution doit en informer aussitôt l'institution compétente, ainsi que de toute modification de situation dont elle a connaissance, à l'aide d'une "notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité" (formulaire SE 350-08). Elle suspend provisoirement le service des prestations dans l'attente de la décision de l'institution compétente.

2. L'institution compétente doit également informer l'institution de l'autre État de la cessation des droits à prestations d'un assuré ou de son ayant droit dans les cas prévus aux articles 7, 8, 10, 11 et 12 du présent arrangement administratif. La fin des droits dans les situations en cause donne lieu à l'émission

d'une "notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité" (formulaire SE 350-08).

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

4. La date de fin des droits d'un assuré ou d'un membre de sa famille correspond à celle du décès, du transfert de résidence ou de la date à laquelle un droit prioritaire peut être ouvert au regard de la législation du pays de résidence, suite à activité professionnelle ou attribution d'une pension ou rente ouvrant droit à l'assurance maladie.

Dans tous les autres cas, spécialement lorsque l'institution compétente a notifié tardivement la fin des droits du travailleur ou du pensionné à l'institution du lieu de résidence des membres de la famille et que cette dernière a continué le service des prestations en nature pour le compte de l'institution compétente, la fin des droits intervient à la date de réception du formulaire SE 350-08 par l'institution du lieu de résidence.

Article 14

Prothèses et grand appareillage soumis à autorisation

(Application des articles 17 et 43 de la convention)

1. Pour l'octroi des prothèses et du grand appareillage visé aux articles 17 et 43 de la convention, dont la liste figure en annexe n°1 du présent arrangement administratif, l'institution du lieu de résidence demande à l'institution compétente l'autorisation au moyen du formulaire "prothèses et grand appareillage" (formulaire SE 350-09).

2. L'institution compétente dispose d'un délai de quinze jours à compter de l'envoi -par télécopie ou par voie télématique- dudit formulaire pour notifier, le cas échéant, son opposition motivée ; l'institution du lieu de résidence octroie les prestations en nature si elle n'a pas reçu d'opposition à l'expiration de ce délai.

3. En cas d'urgence, l'institution du lieu de résidence octroie la prestation et en avise l'institution compétente dans les meilleurs délais.

4. La liste des prothèses et du grand appareillage qui figure en annexe n°1 au présent arrangement administratif est mise à jour par les autorités compétentes chaque fois qu'elles le jugent nécessaire.

Article 15

Maladies chroniques

(Application de l'article 18 de la convention)

1. Pour l'application de l'article 18 de la convention, les soins qui, pour une raison spécifique, doivent être reçus à intervalles réguliers, ainsi que les examens médicaux de contrôle, qui ne peuvent pas être reportés, sont considérés comme immédiatement nécessaires pour autant qu'ils soient liés à l'une des maladies chroniques suivantes :

- les maladies rénales nécessitant un traitement par dialyse,
- les maladies respiratoires nécessitant un traitement par oxygénothérapie,
- le diabète,

- l'hypertension,
- les maladies cardiovasculaires.

2. Pour bénéficier des dispositions du paragraphe 1^{er} ci-dessus, le travailleur ou l'ayant droit est tenu de présenter à l'institution du lieu de séjour une "attestation concernant les maladies chroniques" (formulaire SE 350-10). Celle-ci est délivrée à la demande de l'intéressé par l'institution compétente avant son départ.

CHAPITRE III

Prestations familiales

Article 16

Totalisation des périodes d'assurance *(Application de l'article 19 de la convention)*

Pour l'application de l'article 19 de la convention :

1. L'information sur ces périodes précédemment accomplies est fournie par l'institution de l'Etat à la législation duquel l'assuré a été soumis antérieurement au moyen d'une "attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance (allocations familiales)" (formulaire SE 350-12). Cette attestation est délivrée soit à la demande de la personne intéressée, soit à la demande de la nouvelle institution compétente.

2. La totalisation mentionnée est effectuée conformément aux règles définies aux paragraphes 2 et 3 de l'article 4 du présent arrangement administratif.

Article 17

Ouverture des droits *(Application de l'article 20 de la convention)*

1. Pour l'octroi des allocations familiales conventionnelles dans les conditions prévues au paragraphe 1 de l'article 20 de la convention, est considéré comme travailleur, en ce qui concerne la France :

- le travailleur salarié, y compris le fonctionnaire, affilié à la sécurité sociale française à titre obligatoire qui remplit les conditions minimales d'activité ou de rémunération pour bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité ou qui bénéficie desdites prestations ou de prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles ;
- la personne qui exerce une activité non salariée et qui est tenue de s'assurer et de cotiser pour le risque vieillesse dans un régime obligatoire français correspondant à sa profession;
- le bénéficiaire de prestations de chômage.

2. Le taux servant de base de calcul de la rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle visé au paragraphe 2 de l'article 20 de la convention est fixé comme suit :

- pour la France, il est égal ou supérieur à 66,66 %,
- pour le Maroc, il est égal ou supérieur à 70 %.

3. Pour l'application des paragraphes 3, 4 et 6 de l'article 20 de la convention, les enfants ouvrent droit aux allocations familiales conventionnelles jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 18 ans révolus.

Article 18

Service des allocations familiales conventionnelles

(Application de l'article 20 de la convention)

1. Pour bénéficier des allocations familiales conventionnelles dans les cas prévus aux paragraphes 1, 2, 3 et 4 de l'article 20 de la convention, le travailleur, le préretraité, le titulaire de pension ou de rente, ou les survivants adressent leur demande à l'institution compétente. S'agissant du travailleur, cette demande peut être faite par l'intermédiaire de son employeur.

2. Le demandeur présente à l'institution compétente une "attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des allocations familiales conventionnelles" (formulaire SE 350-11), une attestation d'activité ou une attestation de la situation de chômeur indemnisé ou une attestation d'attribution de préretraite, de pension ou de rente et, le cas échéant, une "attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance (allocations familiales)" (formulaire SE 350-12).

L'attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des allocations familiales conventionnelles (formulaire SE 350-11) mentionne explicitement l'absence de droit aux prestations familiales dans l'État de résidence des enfants. Elle est renouvelée au 1^{er} avril de chaque année. Si la première attestation a été établie moins de six mois avant la date d'échéance annuelle, sa validité est prorogée jusqu'à la date d'échéance annuelle suivante.

3. Les allocations familiales conventionnelles sont servies directement par l'institution compétente à la personne qui a la charge des enfants au titre desquels lesdites allocations sont dues.

4. La personne qui a la charge des enfants est tenue d'informer, le cas échéant, l'institution compétente de tout changement survenu dans la situation de ses enfants susceptible de modifier le droit aux allocations familiales conventionnelles, de toute modification du nombre des enfants pour lesquels lesdites allocations sont dues, de tout transfert de résidence des enfants et de toute activité professionnelle dans l'État de résidence des enfants.

Article 19

Barème des allocations familiales conventionnelles

(Application de l'article 20 § 5 de la convention)

1. Le barème prévu au paragraphe 5 de l'article 20 de la convention détermine les montants des allocations familiales conventionnelles directement servies par l'institution compétente, de la France vers le Maroc et du Maroc vers la France.

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 le Maroc le sont en dirhams. Leur montant tient compte chaque année de la variation du taux des allocations familiales au Maroc.

Article 20

Prestations familiales exportables

(Application de l'article 21 de la convention)

Au sens du paragraphe 1 de l'article 21 de la convention, 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 marocain : les allocations familiales.

CHAPITRE IV

Assurance vieillesse et pensions de survivants

Article 21

Totalisation des périodes d'assurance

(Application des articles 23 et 24 de la convention)

1. Lorsque, pour l'application du paragraphe 1 de l'article 23 et du paragraphe 2 de l'article 24 de la convention, il y a lieu de recourir à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux États pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations, les règles suivantes sont appliquées :

a) si une période assimilée à une période d'assurance par le régime d'un État coïncide avec une période d'assurance accomplie dans l'autre État, seule la période d'assurance est prise en considération par l'institution de ce dernier régime ;

b) si une même période est assimilée à une période d'assurance à la fois par le régime français et le régime marocain, ladite période est prise en considération par l'institution de l'État où l'intéressé a été assuré à titre obligatoire en dernier lieu avant la période en cause ;

c) si une période d'assurance accomplie au titre d'une assurance obligatoire dans le régime d'un État coïncide avec une période d'assurance volontaire dans le régime de l'autre État, seule la première est prise en compte par l'institution du premier État ;

d) lorsque les périodes d'assurance accomplies au regard de la législation de l'un des États sont exprimées dans des unités différentes de celles qui sont utilisées sur le territoire de l'autre État, la conversion nécessaire aux fins de la totalisation s'effectue selon les règles suivantes :

- six jours sont équivalents à une semaine et inversement ;
 - vingt-six jours sont équivalents à un mois et inversement ;
 - trois mois ou treize semaines ou soixante-dix-huit jours sont équivalents à un trimestre et inversement ;
- pour la conversion des semaines en mois et inversement, les semaines et les mois sont convertis en jours ;
- l'application des règles précédentes ne peut avoir pour effet de retenir, pour l'ensemble des périodes d'assurance accomplies au cours d'une année civile, un total supérieur à deux cent douze jours ou cinquante-deux semaines ou douze mois ou quatre trimestres.

2. Dans les cas visés au paragraphe 1 de l'article 5 de la convention, lorsque le travailleur est soumis simultanément aux régimes marocain et français de sécurité sociale et donc que des périodes d'assurance se superposent, chaque institution compétente tient compte, pour la liquidation des prestations, des seules périodes d'assurance qui ont été accomplies sous la législation qu'elle applique.

3. Les périodes accomplies dans un État tiers lié à chacun des deux États par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale sont, le cas échéant, prises en compte pour la détermination de la prestation.

Toutefois, les dispositions du paragraphe 2 de l'article 23 de la convention ne sont applicables que si les périodes d'assurance ou assimilées, accomplies dans un État tiers lié à chacun des deux États par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale, ne coïncident pas avec les périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans les deux États contractants.

Les institutions prennent en compte les périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans l'État tiers en ayant recours au relevé de carrière utilisé dans le cadre des relations de sécurité sociale avec cet État tiers.

Article 22

Introduction et instruction des demandes de pension

1. L'intéressé qui sollicite le bénéfice d'une ou plusieurs pensions de vieillesse ou pensions de survivant en application de la convention adresse sa demande à l'institution compétente de l'État où il réside ou, s'il ne réside plus sur le territoire de l'un des deux États, à l'institution compétente de l'État où il a exercé en dernier lieu son activité, selon les modalités prévues par la législation qu'applique cette institution.

2. L'institution qui a reçu la demande transmet à l'institution compétente de l'autre État la "demande de pension de vieillesse" (formulaire SE 350-13) ou la "demande de pension de survivant" (formulaire

SE 350-14) en indiquant la date à laquelle cette demande a été introduite, et en y joignant le relevé des périodes d'assurance établi sur l'"attestation concernant la carrière d'assurance" (formulaire SE 350-17) et, le cas échéant, le relevé mentionné au deuxième alinéa du paragraphe 3 de l'article 21 du présent arrangement administratif.

Cette date est considérée comme la date d'introduction de la demande auprès de l'institution compétente de l'autre État, sauf si l'intéressé a demandé expressément que la liquidation de ses droits auprès de ladite institution soit différée.

Article 23 ***Notification des décisions***

Chaque institution notifie au demandeur, selon les modalités prévues par la législation qu'elle applique, la décision prise. La notification doit porter à la connaissance du demandeur les voies et délais de recours mis à sa disposition pour contester ladite décision. Chaque institution débitrice informe l'institution compétente de l'autre État de la décision prise et de la date à laquelle la notification a été adressée au demandeur.

Article 24 ***Règles applicables par les institutions françaises*** ***en cas de pluralité d'épouses survivantes*** ***(Application de l'article 31 de la convention)***

1. Pour l'application de l'article 31 paragraphe 1 de la convention, le ou les organismes français compétents eu égard à la situation de chacune des épouses examinent de manière individuelle les droits de chacune.

2. Pour calculer la prestation au prorata en fonction de la durée de mariage, l'institution débitrice établit la durée de mariage qui a lié le travailleur ou ancien travailleur décédé à chacune de ses épouses survivantes et les totalise afin de fixer une durée totale de mariage. Le prorata de prestation dû à une épouse est établi en réduisant le montant de la prestation liquidée en fonction de la durée de mariage avec cette épouse par rapport à la durée totale de mariage.

3. Pour l'application de l'article 31 paragraphe 1 sous d) de la convention, afin de calculer le prorata de la pension de réversion due aux survivantes pour lesquelles le droit à cette prestation est ouvert, l'institution débitrice établit la durée de mariage qui a lié le travailleur ou ancien travailleur décédé d'une part à l'épouse divorcée ou à chacune des épouses divorcées, d'autre part à chacune des épouses survivantes, et les totalise afin de fixer une durée totale de mariage. Le prorata de prestation dû à chacune des bénéficiaires est établi en réduisant le montant de la pension de réversion en fonction de la durée de mariage avec cette bénéficiaire par rapport à la durée totale de mariage.

CHAPITRE V

Allocation de décès

Article 25

Dépôt et transfert des demandes, service de l'allocation

(Application de l'article 32 de la convention)

1. Pour obtenir l'allocation de décès mentionnée à l'article 32 de la convention, les ayants droit d'un assuré d'un régime français ou marocain déposent leur demande soit auprès de l'institution compétente, soit auprès de l'institution de l'État de leur résidence.
2. Dans ce dernier cas, l'institution de l'État de résidence indique la date de réception et transmet sans retard à l'institution compétente le formulaire de "demande d'allocation de décès" (SE 350-16), accompagné des pièces justificatives nécessaires et le cas échéant l'"attestation des périodes d'assurance" (formulaire SE 350-02).
3. L'allocation de décès due en vertu de la législation d'un État est versée directement par l'institution compétente de cet État au bénéficiaire résidant sur le territoire de l'autre État ou d'un État tiers.

CHAPITRE VI

Assurance invalidité

Article 26

Totalisation des périodes d'assurance, introduction et instruction des demandes de pension, notification des décisions

1. Les dispositions des articles 21, paragraphes 1 et 2, 22 et 23 du présent arrangement administratif sont applicables en tant que de besoin aux pensions d'invalidité.
2. Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit à pension d'invalidité, il doit être fait appel aux périodes d'assurance ou assimilées dans l'autre État, l'information sur ces périodes précédemment effectuées est fournie par l'institution de l'État sur le territoire duquel elles ont été accomplies au moyen d'une "attestation des périodes d'assurance" (formulaire SE 350-02). Cette attestation est délivrée soit à la demande de la personne intéressée, soit à la demande de l'institution qui examine les droits.
3. La demande de pension d'invalidité doit être accompagnée d'un "rapport médical" (formulaire SE 350-19), d'une "attestation des périodes d'assurance" (formulaire SE 350-02) et de toutes autres pièces justificatives nécessaires.

CHAPITRE VII

Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Article 27

Majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément ou en remplacement d'une rente d'accident du travail (Application de l'article 39 § 2 de la convention)

1. L'intéressé qui sollicite le bénéfice de majorations ou allocations complémentaires en application du paragraphe 2 de l'article 39 de la convention adresse sa demande à l'institution compétente de l'État où il réside ou, s'il ne réside plus sur le territoire de l'un des deux États, à l'institution compétente de l'État où il a exercé en dernier lieu son activité, selon les modalités prévues par la législation qu'applique cette institution.
2. L'institution qui a reçu la demande transmet celle-ci à l'institution compétente débitrice de la rente en y joignant un "rapport médical" (formulaire SE 350-19) et toutes autres pièces justificatives nécessaires.
3. Pour l'application du présent article, les possibilités de gain de l'intéressé sont appréciées en substituant au salaire minimum de croissance visé par la législation française le salaire minimum interprofessionnel prévu par la législation marocaine.

Article 28

Formalités en cas de transfert de résidence autorisé (Application de l'article 40 et 42 de la convention)

Lorsque l'assuré visé au paragraphe 1 de l'article 40 et à l'article 42 de la convention est autorisé à conserver le bénéfice des prestations de l'incapacité temporaire sur le territoire de l'État autre que celui qui indemnise l'accident du travail ou la maladie professionnelle, la procédure à suivre est celle qui est prévue par les articles 5 et 9 du présent arrangement administratif.

Article 29

Déclaration, enquête et échanges d'informations entre institutions relatifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle survenus dans l'autre État

1. Lorsque l'accident du travail survient ou lorsque la maladie professionnelle est médicalement constatée pour la première fois dans l'État autre que celui auquel incombe l'indemnisation de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, ou lorsque l'assuré est victime d'une rechute au sens de l'article 42 de la convention, la déclaration de l'accident, de la maladie ou de la rechute doit être faite à l'institution compétente de l'État susmentionné, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'institution de l'État de survenance de l'accident du travail, de la constatation de la maladie professionnelle ou de la rechute. Cette déclaration doit être accompagnée des pièces médicales justificatives.

Dès réception de la déclaration, l'institution compétente peut demander à l'institution du lieu de résidence de faire procéder à l'examen de l'intéressé par son contrôle médical, lequel émet un avis motivé dans les moindres délais. Au vu des résultats du contrôle médical et de cet avis, le service du contrôle médical de l'institution compétente prend sa décision et la notifie, d'une part à l'assuré, et d'autre part à l'institution de la nouvelle résidence de ce dernier.

2. La notification prévue au paragraphe 1 du présent article comporte obligatoirement :

- en cas d'accord, l'indication de la durée prévisible du service des prestations ou de la prolongation d'une part, et de la nature des prestations dues d'autre part;
- en cas de refus, l'indication du motif du refus et des voies et délais de recours dont dispose l'assuré.

3. A l'issue du traitement effectué dans l'autre État, un rapport médical accompagné des certificats médicaux concernant les conséquences permanentes de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est transmis à l'institution compétente à sa demande.

Article 30

Service des prestations aux travailleurs détachés et dans les situations particulières visées à l'article 5 de la convention (Application de l'article 41 de la convention)

1. Lorsque, en application du paragraphe 2 de l'article 41 de la convention, le travailleur choisit de s'adresser à l'institution de l'État sur le territoire duquel il est détaché ou occupé, il doit présenter à cette institution un "certificat d'assujettissement" (formulaire SE 350-01) et une "attestation de droit aux prestations de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles" (formulaire SE 350-18).

2. Lorsque le travailleur choisit de s'adresser à son institution d'affiliation, celle-ci sert les prestations dans les conditions prévues par la législation qu'elle applique.

3. Pour le bénéfice des prestations en espèces, le travailleur transmet directement à son institution d'affiliation un certificat d'arrêt de travail ou de prolongation d'arrêt de travail. Ce certificat est envoyé dans les 48 heures suivant sa délivrance, le cachet de la poste faisant foi. Les prestations en espèces sont servies directement par l'institution compétente selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

Article 31

Formalités en cas d'aggravation de la maladie professionnelle (Application de l'article 47 de la convention)

Pour l'application de l'article 47 de la convention, l'assuré est tenu de fournir à l'institution de l'État de sa nouvelle résidence les renseignements nécessaires relatifs aux prestations liquidées antérieurement pour réparer la maladie professionnelle considérée. Si ladite institution l'estime nécessaire, elle peut s'adresser à l'institution qui a servi à l'intéressé les prestations en cause pour obtenir toutes précisions à ce sujet.

CHAPITRE VIII

Dispositions diverses

Article 32

Remboursements

(Application de l'article 50 de la convention)

1. Les remboursements mentionnés à l'article 50 de la convention s'effectuent sur la base des dépenses réelles supportées par l'institution de l'État de résidence ou de séjour qui les a engagées telles qu'elles résultent du "relevé individuel des dépenses effectives" (formulaire SE 350-21) que cette institution présente.
2. Lorsque les institutions ont servi les prestations, l'organisme de liaison de leur État centralise semestriellement lesdits relevés individuels de dépenses effectives.
3. Les organismes de liaison s'adressent semestriellement, accompagnés d'un bordereau récapitulatif, les relevés individuels de dépenses effectives.
4. Les sommes dues, déduction faite des créances contestées, sont versées dans le semestre suivant la date de réception des relevés individuels de dépenses et du bordereau récapitulatif. A défaut, un acompte, dont le montant est fixé par les autorités compétentes en pourcentage des sommes dues, est versé avant la fin du semestre suivant celui d'introduction des créances.
5. Les créances contestées sont renvoyées à l'organisme de liaison de l'autre État, au plus tard au cours du vingtième (20^{ème}) mois suivant celui de l'introduction des créances.
6. Avant la fin du vingtième (20^{ème}) mois suivant la date de l'introduction des créances, les organismes de liaison règlent le solde des créances, déduction faite des acomptes et des créances correspondant à des litiges en cours de traitement.
7. La clôture des comptes relatifs à une créance est effectuée au plus tard à la fin du trente sixième (36^{ème}) mois suivant celui de son introduction.

Article 33

Frais de gestion

Les remboursements prévus à l'article 32 du présent arrangement sont majorés d'un pourcentage visant à tenir compte des frais de gestion engagés. Ce pourcentage est déterminé d'un commun accord par les autorités compétentes des deux États.

Article 34

Organismes de liaison

(Application de l'article 51 § 2 de la convention)

1. En application du paragraphe 2 de l'article 51 de la convention, sont désignés comme "organismes de liaison" :

a) pour la France : le centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS),

b) pour le Maroc : la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS).

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

Toute institution de l'un des deux États, ainsi que toute personne résidant ou séjournant sur le territoire d'un État, peut s'adresser à l'institution de l'autre État, soit directement, soit par l'intermédiaire des organismes de liaison.

Article 35

Formulaires

(Application de l'article 51 § 3 de la convention)

Les modèles de formulaires nécessaires à la mise en œuvre des procédures et formalités prévues par la convention et par le présent arrangement administratif général figurent en annexe n°3 dudit arrangement.

Article 36

Examens médicaux et expertises médicales

(Application de l'article 54 de la convention)

1. Lorsque la personne réside ou séjourne dans l'autre État, les demandes d'examens médicaux sont adressées directement par l'institution compétente à l'institution du lieu de séjour ou, à défaut, à l'organisme de liaison.

2. Les demandes d'expertises médicales formulées en cas de contestation d'ordre médical par les institutions et juridictions de l'État d'affiliation, lorsque la personne réside dans l'autre État, sont adressées directement par ces institutions ou juridictions à l'organisme de liaison de l'État de résidence. Les résultats des expertises médicales sont adressés, sous pli cacheté, aux institutions ou juridictions de l'État d'affiliation qui en ont fait la demande.

3. Les frais occasionnés par les examens médicaux visés au paragraphe 1 du présent article et par ceux réalisés conformément aux dispositions du présent arrangement administratif sans demande préalable, ainsi que par les expertises médicales visées au paragraphe 2 du présent article, font l'objet d'un remboursement sur présentation du "relevé individuel des dépenses effectives" (formulaire SE 350-21). Aucun remboursement n'est dû si les examens médicaux ont été effectués dans l'intérêt des deux États.

Article 37
Abrogation et entrée en vigueur
(Application des articles 62 et 63 de la convention)

1. Par l'entrée en vigueur du présent arrangement administratif, sont abrogés, entre la République française et le Royaume du Maroc :

- l'arrangement administratif du 1^{er} décembre 1966 modifié relatif aux modalités d'application de la convention du 9 juillet 1965 ;
- l'arrangement administratif complémentaire n°4 du 4 février 1983 modifié relatif aux modalités d'application de l'avenant à la convention du 9 juillet 1965 relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants) ;
- et l'ensemble des textes qui les ont complétés ou modifiés.

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

Fait à Rabat, le 27 avril 2009, en deux exemplaires, en langues arabe et française, les deux textes faisant également foi.

ANNEXE n°1
Liste des prothèses et du grand appareillage
soumis à autorisation

1. Les prestations visées aux articles 17 et 43 de la convention sont les prestations prévues par la législation du lieu de résidence ou de séjour dont l'octroi est subordonné à une autorisation préalable de l'institution qui applique cette législation.

2. Avant de donner l'autorisation préalable à l'octroi de la prestation, l'institution du lieu de résidence ou de séjour saisit l'institution compétente au moyen du formulaire "prothèses et grand appareillage" lorsque:

2.1. Ladite prestation figure dans la liste ci-après :

- a) appareils de prothèse, appareils d'orthopédie ou ortho-prothèses, ainsi que tous suppléments, accessoires et réparations ;
- b) chaussures orthopédiques, y compris suppléments, réparations et ajouts éventuels ;
- c) prothèses oculaires et faciales ;
- d) prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale ;
- e) véhicules pour handicapés physiques à propulsion par moteur électrique (à la location ou à l'achat) ;
- f) renouvellement des fournitures visées aux lettres a) à e) ;
- g) toute subvention destinée à couvrir une partie du coût résultant de l'octroi des prestations visées aux lettres a) à f),

et

2.2. Le coût probable ou effectif de la prestation dépasse un montant de

- pour la France : 500 euros,
- pour le Maroc : 5 000 dirhams.

3. En cas d'urgence, l'institution du lieu de séjour ou de résidence, après avoir octroyé la prestation, avise l'institution compétente de sa décision.

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

ANNEXE n°2
Liste des États liés à la France et au Maroc
par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale

État	Instrument de coordination avec la France	Instrument de coordination avec le Maroc
Union européenne et Espace économique européen		
Allemagne	Règlement (CEE) n°1408/71	Convention du 25 mars 1981
Belgique	Règlement (CEE) n°1408/71	Convention du 24 juin 1968
Danemark	Règlement (CEE) n°1408/71	Convention du 24 avril 1982
Espagne	Règlement (CEE) n°1408/71	Convention du 8 novembre 1979
Pays-Bas	Règlement (CEE) n°1408/71	Convention du 14 février 1972
Portugal	Règlement (CEE) n°1408/71	Convention du 14 novembre 1998
Roumanie	Règlement (CEE) n°1408/71	Convention du 27 juillet 1983
Suède	Règlement (CEE) n°1408/71	Convention du 4 janvier 1980
Hors Union européenne et Espace économique européen		
Canada	Accord du 9 février 1979	Convention du 1 ^{er} juillet 1997
Tunisie	Convention du 20 juin 2003	Convention du 5 février 1987

ANNEXE n°3

Liste des formulaires

SE 350-01	Certificat d'assujettissement
SE 350-02	Attestation des périodes d'assurance (maladie – maternité – invalidité – décès).
SE 350-03	Attestation de maintien du bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité
SE 350-04	Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité pendant un séjour sur le territoire de l'autre État contractant
SE 350-05	Attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné
SE 350-06	Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité sur le territoire de l'État d'activité
SE 350-07	Attestation pour l'inscription du pensionné et de ses ayants droit
SE 350-08	Notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité
SE 350-09	Prothèses et grand appareillage
SE 350-10	Attestation concernant les maladies chroniques
SE 350-11	Attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des allocations familiales conventionnelles
SE 350-12	Attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance (allocations familiales)
SE 350-13	Demande de pension de vieillesse
SE 350-14	Demande de pension de survivant
SE 350-15	Demande de pension d'invalidité
SE 350-16	Demande d'allocation de décès
SE 350-17	Attestation concernant la carrière d'assurance (pensions).
SE 350-18	Attestation de droit aux prestations de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles
SE 350-19	Rapport médical
SE 350-20	Rapport médical simplifié
SE 350-21	Relevé individuel de dépenses effectives
SE 350-22	Demande d'attestation

**BARÈME DES ALLOCATIONS FAMILIALES CONVENTIONNELLES
2011
(Circulaire DSS/DACI/2012/400 du 3 décembre 2012)**

Le barème prévu à l'article 13 de l'arrangement administratif du 1^{er} décembre 1966, en application de l'article 6 de la convention du 9 juillet 1965, et déterminant le montant des allocations familiales conventionnelles, est fixé comme suit pour la période du 1^{er} janvier 2011 au 31 mai 2011 :

	AFC versées par les institutions françaises aux enfants résidant au Maroc	AFC versées par les institutions marocaines aux enfants résidant en France
1 enfant	34,66 euros par mois	375,42 DH par mois
2 enfants	69,08 euros par mois	750,96 DH par mois
3 enfants	103,63 euros par mois	1 126,53 DH par mois
4 enfants et plus	138,24 euros par mois	1 502,77 DH par mois

Le barème prévu à l'article 19 de l'arrangement administratif du 27 avril 2009, en application du paragraphe 5, de l'article 20 de la convention du 22 octobre 2007, et déterminant le montant des allocations familiales conventionnelles, est fixé comme suit pour la période du 1^{er} juin 2011 au 31 décembre 2011 :

	AFC versées par les institutions françaises aux enfants résidant au Maroc	AFC versées par les institutions marocaines aux enfants résidant en France
1 enfant	35,18 euros par mois	375,42 DH par mois
2 enfants	70,12 euros par mois	750,96 DH par mois
3 enfants	105,18 euros par mois	1 126,53 DH par mois
4 enfants et plus	140,31 euros par mois	1 502,77 DH par mois

BARÈME DES ALLOCATIONS FAMILIALES CONVENTIONNELLES 2012

(Circulaire DSS/DACI/2012/400 du 3 décembre 2012)

Le barème prévu à l'article 19 de l'arrangement administratif du 27 avril 2009, en application du paragraphe 5, de l'article 20 de la convention du 22 octobre 2007, et déterminant le montant des allocations familiales conventionnelles, est fixé comme suit pour la période du 1^{er} janvier 2012 au 31 mars 2012 :

	AFC versées par les institutions françaises aux enfants résidant au Maroc	AFC versées par les institutions marocaines aux enfants résidant en France
1 enfant	35,18 euros par mois	375,42 DH par mois
2 enfants	70,12 euros par mois	750,96 DH par mois
3 enfants	105,18 euros par mois	1 126,53 DH par mois
4 enfants et plus	140,31 euros par mois	1 502,77 DH par mois

Le barème prévu à l'article 19 de l'arrangement administratif du 27 avril 2009, en application du paragraphe 5, de l'article 20 de la convention du 22 octobre 2007, et déterminant le montant des allocations familiales conventionnelles, est fixé comme suit pour la période du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013 :

	AFC versées par les institutions françaises aux enfants résidant au Maroc	AFC versées par les institutions marocaines aux enfants résidant en France
1 enfant	35,53 euros par mois	375,42 DH par mois
2 enfants	70,82 euros par mois	750,96 DH par mois
3 enfants	106,23 euros par mois	1 126,53 DH par mois
4 enfants et plus	141,71 euros par mois	1 502,77 DH par mois

Date d'application : 1^{er} janvier 2011 (barème 2011), 1^{er} juin (barème 2011), 1^{er} janvier 2012 (barème 2012), 1^{er} avril 2012 (barème 2012)

Fait en double exemplaire à Paris, le 23 novembre 2012.