

---

ACCORDS DE SÉCURITÉ SOCIALE  
ENTRE LA FRANCE ET LE CAP-VERT

---



## TEXTES FRANCO-CAP-VERDIENS

### Textes de bases :

*Convention générale du 15 janvier 1980* de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Cap-Vert (décret n° 83-509 du 10 juin 1983, publié au JO du 20 et 21 juin 1983, BO du 10 juin 1983, C.A.I. 1058), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 1983.

*Protocole général du 15 janvier 1980* (A.V.T.S., étudiants), décret n° 83-509 du 10 juin 1983, publié au JO du 20 et 21 juin 1983, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 1983.

### Textes d'application :

*Arrangement administratif général du 18 décembre 1986*, publié au BJ Ia) P41 21/1987, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 1983.

*Arrangement administratif modificatif du 6 mars 1987*, publié au BJ Ia) P41 21/1987, entré en vigueur le 6 mars 1987.

*Arrangement administratif complémentaire n° 1 du 6 mars 1987* (formulaires), publié au BJ a) P41 21/1987, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 1983.

## SOMMAIRE

<b>TEXTES FRANCO-CAP-VERDIENS.....</b>	<b>3</b>
<b>CONVENTION GÉNÉRALE DU 15 JANVIER 1980.....</b>	<b>6</b>
TITRE PREMIER DISPOSITIONS GÉNÉRALES ( <i>articles 1 à 7</i> ).....	6
TITRE II DISPOSITIONS PARTICULIÈRES ( <i>articles 8 à 50</i> ).....	10
CHAPITRE PREMIER Assurances maladie et maternité ( <i>articles 8 à 17</i> ).....	10
CHAPITRE 2 Assurance invalidité ( <i>articles 18 à 23</i> ).....	13
CHAPITRE 3 Assurance vieillesse et assurance décès ( <i>articles 24 à 30</i> ).....	15
CHAPITRE 4 Accidents du travail et maladies professionnelles ( <i>articles 31 à 40</i> ).....	18
CHAPITRE 5 Prestations familiales ( <i>articles 41 à 47</i> ).....	21
CHAPITRE 6 Assurance décès ( <i>articles 48 à 50</i> ).....	22
TITRE III DISPOSITIONS DIVERSES ( <i>articles 51 à 68</i> ).....	23
CHAPITRE PREMIER Mesures d'application de la Convention ( <i>articles 51 à 56</i> ).....	23
CHAPITRE 2 Dispositions dérogatoires aux législations internes ( <i>articles 57 à 60</i> ).....	24
CHAPITRE 3 Transferts ( <i>articles 61 à 63</i> ).....	25
CHAPITRE 4 Règlement des différends ( <i>article 64</i> ).....	26
CHAPITRE 5 Dispositions transitoires et finales ( <i>articles 65 à 68</i> ).....	26
<b>PROTOCOLE GÉNÉRAL DU 15 JANVIER 1980.....</b>	<b>29</b>
<b>ARRANGEMENT ADMINISTRATIF GÉNÉRAL DU 18 DECEMBRE 1986.....</b>	<b>31</b>
TITRE PREMIER DISPOSITIONS GÉNÉRALES ( <i>articles 1 à 4</i> ).....	31
TITRE II DISPOSITIONS PARTICULIÈRES ( <i>articles 5 à 102</i> ).....	33
CHAPITRE PREMIER ASSURANCES MALADIE ET MATERNITÉ ( <i>articles 5 à 32</i> ).....	33
CHAPITRE II ASSURANCE INVALIDITÉ ( <i>articles 33 à 41</i> ).....	44
CHAPITRE III ASSURANCE VIEILLESSE ET ASSURANCE DÉCÈS ( <i>articles 42 à 55</i> ).....	47
CHAPITRE IV ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES ( <i>articles 56 à 81</i> ).....	51
CHAPITRE V PRESTATIONS FAMILIALES ( <i>articles 82 à 99</i> ).....	59
CHAPITRE VI ASSURANCE DÉCÈS ( <i>articles 100 à 102</i> ).....	65
TITRE III DISPOSITIONS DIVERSES ( <i>articles 103 à 106</i> ).....	66
ANNEXE I Liste des activités et entreprises couverts en France par des régimes spéciaux.....	68
ANNEXE II Liste des prothèses, du grand appareillage et des autres prestations en nature de grande importance.....	69
ANNEXE III Barème des remboursements des allocations familiales.....	70
<b>ARRANGEMENT ADMINISTRATIF COMPLÉMENTAIRE N°1 DU 6 MARS 1987.....</b>	<b>72</b>

## **CONVENTION GÉNÉRALE DU 15 JANVIER 1980**

## **CONVENTION GÉNÉRALE DU 15 JANVIER 1980**

Le Gouvernement de la République française, d'une part.

Le Gouvernement de la République du Cap-Vert, d'autre part,

Désireux de coopérer dans le domaine social,

Affirmant leur attachement au principe de l'égalité de traitement des ressortissants des deux États au regard de la législation de sécurité sociale de chacun d'eux,

Soucieux de permettre aux travailleurs de chacun des deux États exerçant ou ayant exercé une activité dans l'autre État de conserver les droits acquis en vertu de la législation qui y est applicable,

ont décidé de conclure une Convention générale de sécurité sociale tendant à coordonner l'application aux ressortissants français et cap-verdiens des législations française et cap-verdienne en matière de sécurité sociale et à cet effet sont convenus des dispositions suivantes :

---

### **TITRE PREMIER DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

---

#### **Article premier**

##### *Égalité de traitement*

1. Les ressortissants français exerçant au Cap-Vert une activité salariée ou assimilée sont soumis aux législations de sécurité sociale énumérées à l'article 5 ci-dessous applicables au Cap-Vert et en bénéficient, ainsi que leurs ayants droit résidant au Cap-Vert, dans les mêmes conditions que les ressortissants cap-verdiens.
2. Les ressortissants cap-verdiens exerçant en France une activité salariée ou assimilée sont soumis aux législations de sécurité sociale énumérées à l'article 5 ci-dessous applicables en France et en bénéficient, ainsi que leurs ayants droit résidant en France, dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

**Article 2***Assurance volontaire*

1. Les ressortissants de l'un ou l'autre État ont la faculté d'adhérer à l'assurance volontaire prévue par la législation de l'État où ils résident compte tenu, le cas échéant, des périodes d'assurance ou équivalentes accomplies sous le régime de l'autre État.
2. Les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> ne font pas obstacle à ce que les travailleurs français soumis au régime de sécurité sociale cap-verdien et les travailleurs cap-verdiens soumis au régime de sécurité sociale français cotisent ou continuent de cotiser à l'assurance volontaire prévue par la législation de l'État dont ils sont ressortissants.

**Article 3***Champ d'application personnel*

1. Relèvent de la présente Convention les ressortissants de l'une ou l'autre Partie contractante exerçant ou ayant exercé une activité salariée ou assimilée ainsi que leurs ayants droit.
2. Ne sont pas compris dans le champ d'application de la présente Convention :
  - a) Les travailleurs autres que ceux exerçant une activité salariée ou assimilée ;
  - b) Les fonctionnaires civils et militaires et les personnels assimilés ;
  - c) Les membres des missions diplomatiques et des postes consulaires.

**Article 4***Champ d'application territorial*

Les territoires couverts par les dispositions de la présente Convention sont :

En ce qui concerne la France, les départements européens et les départements d'outre-mer de la République française, y compris les eaux territoriales ainsi que les zones situées hors des eaux territoriales sur lesquelles, en conformité avec le droit international, la France peut exercer les droits relatifs au lit de la mer, au sous-sol marin et à leurs ressources naturelles ;

En ce qui concerne le Cap-Vert, l'ensemble des îles formant le territoire de la République du Cap-Vert, y compris les eaux territoriales ainsi que les zones situées hors des eaux territoriales sur lesquelles, en conformité avec le droit international, le Cap-Vert peut exercer les droits relatifs au lit de la mer, au sous-sol marin et à leurs ressources naturelles.

**Article 5***Champ d'application matériel*

1. Les législations auxquelles s'applique la présente Convention sont :

**A. En France :**

- a) La législation fixant l'organisation de la sécurité sociale ;
- b) Les législations des assurances sociales applicables :
  - aux salariés des professions non agricoles ;
  - aux salariés et assimilés des professions agricoles, à l'exception des dispositions qui étendent la faculté d'adhérer à l'assurance volontaire aux personnes de nationalité française, salariées ou non salariées, travaillant hors du territoire français ;
- c) Les législations sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- d) La législation relative aux prestations familiales ;
- e) Les législations sur les régimes spéciaux de sécurité sociale, en tant qu'ils concernent les risques ou prestations couverts par les législations énumérées aux alinéas précédents et notamment le régime relatif à la sécurité sociale dans les mines ;
- f) Les législations sur le régime des gens de mer dans les conditions fixées, le cas échéant, par l'arrangement administratif relatif à l'application de la présente Convention.

**B. Au Cap-Vert :**

Les législations concernant :

- a) Les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
  - b) Les prestations de maladie ;
  - c) Les prestations d'invalidité, de vieillesse et de décès ;
  - d) Les allocations familiales.
2. La présente Convention s'appliquera également à tous les actes législatifs ou réglementaires qui ont modifié ou complété ou qui modifieront, codifieront ou compléteront les législations énumérées au paragraphe 1 du présent article.

Toutefois, elle ne s'appliquera :

- a) Aux actes législatifs ou réglementaires couvrant une branche nouvelle de la sécurité sociale que si un accord intervient à cet effet entre les Parties contractantes ;
- b) Aux actes législatifs ou réglementaires qui étendront les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires que s'il n'y a pas, à cet égard, opposition du Gouvernement de la



Partie qui modifie sa législation, notifiée au Gouvernement de l'autre Partie dans un délai de trois mois à dater de la publication officielle desdits actes.

3. Les conditions dans lesquelles le régime de sécurité sociale des étudiants, prévu par la législation de l'une des Parties, pourra bénéficier aux ressortissants de l'autre Partie, font l'objet d'un Protocole annexé à la présente Convention.

## **Article 6**

### *Dispositions dérogatoires*

Par dérogation aux dispositions de l'article 1<sup>er</sup> de la présente Convention :

1. Ne sont pas assujettis au régime de sécurité sociale du pays du lieu de travail et demeurent soumis au régime de sécurité sociale du pays d'origine :
  - a) De plein droit, les travailleurs salariés détachés par leur employeur dans l'autre pays pour y effectuer un travail déterminé, pour autant que la durée du détachement n'excède pas trois ans y compris la durée des congés ;
  - b) Sous réserve de l'accord préalable et conjoint des autorités administratives compétentes des deux pays, ou des autorités qu'elles ont déléguées à cet effet, les travailleurs salariés détachés par leur employeur dans l'autre pays pour y effectuer un travail déterminé dont la durée, initialement prévue ou non, doit se prolonger au-delà de trois ans.
2. Les personnels salariés, autres que ceux visés à l'article 3, paragraphe 2, b), au service d'une administration de l'un des États contractants qui sont affectés sur le territoire de l'autre État, continuent à être soumis au régime de sécurité sociale de l'État qui les a affectés.
3. Les personnels salariés des postes diplomatiques ou consulaires autres que ceux visés à l'article 3, paragraphe 2, c), de même que les travailleurs au service personnel d'agents de ces postes, ont la faculté d'opter pour l'application de la législation de l'État représenté, pour autant que ces salariés ne soient pas des ressortissants de l'autre État.
4. Les agents mis par l'un des États à la disposition de l'autre sur la base d'un contrat de coopération sont régis par les dispositions relatives à la sécurité sociale qui sont ou seront prévues dans les Accords de coopération passés entre les deux pays.
5. Les travailleurs salariés des entreprises publiques ou privées de transport de l'un des États contractants, occupés sur le territoire de l'autre État soit à titre temporaire, soit comme personnel ambulant, sont soumis au régime de sécurité sociale en vigueur sur le territoire de l'État où l'entreprise a son siège.

## **Article 7**

Les autorités administratives compétentes des États contractants pourront prévoir d'un commun accord et dans l'intérêt des travailleurs de l'un ou de l'autre pays d'autres dérogations aux dispositions de l'article 1<sup>er</sup>.

Inversement, elles pourront convenir que les dérogations prévues à l'article précédent ne s'appliqueront pas dans certains cas particuliers.

---

## TITRE II DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

---

### CHAPITRE PREMIER Assurances maladie et maternité

#### Article 8

##### *Égalité des droits*

Les travailleurs cap-verdiens exerçant une activité salariée en France et les travailleurs français exerçant une activité salariée au Cap-Vert bénéficient, ainsi que les membres de leur famille qui les accompagnent, des prestations des assurances maladie et maternité prévues par la législation du pays de leur nouvelle résidence pour autant que :

1. Ils aient effectué dans ce pays un travail soumis à l'assurance.
2. Ils remplissent dans ledit pays les conditions requises pour l'obtention desdites prestations.

#### Article 9

##### *Totalisation des périodes d'assurance*

1. Dans le cas où, pour l'ouverture du droit aux prestations des assurances maladie et maternité, les intéressés ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation du nouveau pays d'emploi, il est fait appel pour compléter les périodes d'assurance ou équivalentes accomplies dans ce pays aux périodes d'assurance ou équivalentes antérieurement accomplies dans le précédent pays d'emploi.

Toutefois, il n'y a lieu à totalisation desdites périodes que dans la mesure où il ne s'est pas écoulé un délai supérieur à six mois entre la fin de la période d'assurance dans le premier pays et le début de la période d'assurance dans le nouveau pays d'emploi.

2. Les dispositions ci-dessus sont également applicables en cas de retour du travailleur dans son pays d'origine.

#### Article 10

##### *Transfert de résidence (maladie)*

Un travailleur salarié français occupé au Cap-Vert ou un travailleur salarié cap-verdien occupé en France, admis au bénéfice des prestations de l'assurance maladie à la charge dans le premier cas d'une institution cap-verdienne, dans le second cas d'une institution française, conserve le bénéfice desdites prestations lorsqu'il transfère sa résidence sur le territoire de l'autre pays à condition que,

préalablement à son départ, le travailleur ait obtenu l'autorisation de l'institution cap-verdienne ou française à laquelle il est affilié.

Cette autorisation n'est valable que pour la durée maximum de trois mois.

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

Dans l'hypothèse d'une maladie présentant un caractère d'exceptionnelle gravité, telle que définie par l'arrangement administratif, l'institution d'affiliation accordera le maintien des prestations au-delà de la période de six mois visée ci-dessus dans les conditions fixées par ledit arrangement.

## **Article 11**

### *Transfert de résidence (maternité)*

La femme salariée française, occupée au Cap-Vert et admise au bénéfice des prestations de l'assurance maladie pour cause de maternité à la charge d'une institution cap-verdienne, bénéficie des prestations de l'assurance maternité du régime français lorsqu'elle transfère sa résidence sur le territoire français à condition que, préalablement à son départ, l'intéressée ait obtenu l'autorisation de l'institution cap-verdienne à laquelle elle est affiliée.

La femme salariée cap-verdienne, occupée en France et admise au bénéfice des prestations de l'assurance maternité à la charge d'une institution française, bénéficie des prestations de l'assurance maladie du régime cap-verdien lorsqu'elle transfère sa résidence sur le territoire cap-verdien à condition que, préalablement à son départ, l'intéressée ait obtenu l'autorisation de l'institution française à laquelle elle est affiliée.

L'autorisation visée aux deux précédents alinéas est valable jusqu'à la fin de la période d'indemnisation prévue par la législation du pays de la nouvelle résidence.

Toutefois, en cas de grossesse pathologique ou de suites de couches pathologiques, ce délai peut être prorogé sur justifications et après avis du contrôle médical de l'institution d'affiliation.

## **Article 12**

### *Congé payé*

Un travailleur salarié français occupé au Cap-Vert ou un travailleur salarié cap-verdien occupé en France a droit au bénéfice des prestations des assurances maladie et maternité lors d'un séjour temporaire effectué dans son pays d'origine, à l'occasion du congé payé annuel, lorsque son état vient à nécessiter des soins médicaux y compris l'hospitalisation et sous réserve que l'institution d'affiliation cap-verdienne ou française ait donné son accord.

Cette autorisation n'est valable que pour une durée maximum de trois mois.

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

Dans l'hypothèse d'une maladie présentant un caractère d'exceptionnelle gravité, telle que définie par l'arrangement administratif, l'institution d'affiliation accordera le maintien des prestations au-delà de la période de six mois visée ci-dessus, dans les conditions fixées par ledit arrangement.

**Article 13***Service des prestations*

Dans les cas prévus aux articles 10, 11 et 12 :

- le service des prestations en nature (soins) est assuré par l'institution du pays de la nouvelle résidence ou de séjour du travailleur suivant les dispositions de la législation applicable dans ce pays en ce qui concerne l'étendue et les modalités du service desdites prestations ;
- le service des prestations en espèces (indemnités journalières) est assuré par l'institution du pays d'affiliation du travailleur.

**Article 14***Charge des prestations*

Dans les cas prévus aux articles 10, 11 et 12, la charge des prestations incombe à l'institution d'affiliation du travailleur.

L'arrangement administratif fixe les modalités selon lesquelles les prestations en nature sont remboursées par l'institution d'affiliation à l'institution du pays de la nouvelle résidence ou de séjour du travailleur.

**Article 15***Prestations aux familles*

Les membres de la famille d'un travailleur salarié français ou cap-verdien qui résident ou reviennent résider en France ou au Cap-Vert, alors que le travailleur exerce son activité dans l'autre pays, ont droit au bénéfice des prestations en nature en cas de maladie ou de maternité.

Ce droit est également ouvert aux membres de la famille qui accompagnent le travailleur lors d'un séjour temporaire effectué dans son pays d'origine à l'occasion du congé payé annuel.

La détermination des membres de la famille ainsi que l'étendue, la durée et les modalités du service desdites prestations résultent des dispositions de la législation du pays de résidence de la famille.

Le service des prestations est assuré par l'institution du pays de résidence de la famille.

La charge de ces prestations incombe au régime de sécurité sociale du pays d'affiliation du travailleur, lequel rembourse au régime de sécurité sociale du pays de résidence de la famille les trois quarts des dépenses y afférentes sur la base d'un montant forfaitaire et selon des modalités qui seront déterminées par arrangement administratif.

**Article 16***Prestations aux travailleurs détachés*

Les travailleurs français ou cap-verdiens visés à l'article 6, paragraphe 1 de la présente Convention ainsi que les membres de leur famille qui les accompagnent bénéficient des prestations des assurances maladie et maternité pendant toute la durée de leur séjour dans le pays où ils sont occupés.

Le service des prestations en espèces est assuré directement par l'institution d'affiliation, française ou cap-verdienne dont ils relèvent.

Le service des prestations en nature est assuré au choix du travailleur soit par l'institution du pays de séjour, soit directement par l'institution d'affiliation.

**Article 17***Prestations en nature de grande importance*

L'octroi des prothèses, du grand appareillage et des autres prestations en nature d'une grande importance, dont la liste sera annexée à l'arrangement administratif, est subordonné sauf en cas d'urgence à l'autorisation de l'institution d'affiliation. Toutefois, cette autorisation n'est pas requise en ce qui concerne les dépenses remboursables sur des bases forfaitaires.

**CHAPITRE 2**  
**Assurance invalidité****Article 18***Levée des clauses de résidence*

Les ressortissants de l'une ou l'autre des Parties contractantes, titulaires d'une pension d'invalidité au titre de la législation d'une Partie, bénéficient intégralement de cette pension lorsqu'ils séjournent ou résident sur le territoire de l'autre Partie.

**Article 19***Totalisation des périodes d'assurance*

Pour les travailleurs salariés qui se rendent d'un pays dans l'autre, les périodes d'assurance ou équivalentes accomplies sous le régime de sécurité sociale du premier pays sont totalisées, à la condition qu'elles ne se superposent pas, avec les périodes d'assurance ou équivalentes sous le régime de l'autre pays, tant en vue de l'ouverture du droit aux prestations en espèces (pensions) de l'assurance invalidité qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit.

**Article 20***Liquidation de la pension*

La pension d'invalidité est liquidée conformément à la législation dont relevait l'intéressé au moment où, par suite de maladie ou d'accident, est survenue l'interruption de travail suivie d'invalidité.

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

La charge de la pension d'invalidité est supportée par l'institution compétente aux termes de cette législation.

**Article 21***Recouvrement du droit*

1. Si, après suspension de la pension d'invalidité, l'assuré recouvre son droit, le service des prestations est repris par l'institution débitrice de la pension primitivement accordée.
2. Si, après suppression de la pension, l'état de l'assuré justifie l'octroi d'une nouvelle pension d'invalidité, celle-ci est liquidée suivant les règles fixées à l'article 20.

**Article 22***Transformation en pension de vieillesse*

La pension d'invalidité est transformée, le cas échéant, en pension de vieillesse dès que se trouvent remplies les conditions, notamment d'âge, requises par la législation de l'un des deux pays pour l'attribution d'une pension de vieillesse.

Si le total des prestations auxquelles un assuré peut prétendre de la part de chacun des régimes d'assurance vieillesse des deux pays est inférieur au montant de la pension d'invalidité, il est servi un complément différentiel à la charge du régime qui était débiteur de ladite pension.

**Article 23***Législation spéciale aux travailleurs des mines en France*

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent aux travailleurs qui ont été occupés dans les mines en France et au Cap-Vert pour la détermination des droits aux prestations d'invalidité prévues par le régime français de sécurité sociale dans les mines ainsi que pour le maintien ou le recouvrement de ces droits.

Toutefois, la pension d'invalidité professionnelle prévue par la législation spéciale aux travailleurs des mines en France n'est attribuée qu'aux assurés qui étaient soumis à cette législation au moment où est survenue l'interruption de travail suivie d'invalidité et qui ont résidé en France jusqu'à la liquidation de ladite pension.

La pension cesse d'être servie au pensionné qui reprend le travail hors de France.

### **CHAPITRE 3**

#### **Assurance vieillesse et assurance décès (pensions de survivants)**

#### **Article 24**

##### *Levée des clauses de résidence*

Lorsque la législation de l'un des États contractants subordonne l'octroi d'avantages à caractère contributif ou l'accomplissement de certaines formalités à des conditions de résidence sur le territoire de cet État, celles-ci ne sont pas opposables aux ressortissants cap-verdiens ou français tant qu'ils résident sur le territoire de l'un des deux États.

#### **Article 25**

##### *Modes de liquidation de l'avantage de vieillesse*

Le travailleur salarié français ou cap-verdien qui, au cours de sa carrière, a été soumis successivement ou alternativement, sur le territoire des deux États contractants, à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse de chacun de ces États, bénéficie des prestations dans les conditions suivantes :

**I.** - Si l'intéressé satisfait aux conditions requises par la législation de chacun de ces États pour avoir droit aux prestations, l'institution compétente de chaque Partie contractante détermine le montant de la prestation selon les dispositions de la législation qu'elle applique compte tenu des seules périodes d'assurance accomplies sous cette législation.

**II.** - Au cas où l'intéressé ne satisfait pas à la condition de durée d'assurance requise par l'une et l'autre des législations nationales, les prestations auxquelles il peut prétendre de la part des institutions qui appliquent ces législations sont liquidées suivant les règles ci-après :

#### **A. - Totalisation des périodes d'assurance**

1. Les périodes d'assurance accomplies sous chacune des législations des deux États contractants, de même que les périodes reconnues équivalentes à des périodes d'assurance, sont totalisées à la condition qu'elles ne se superposent pas tant en vue de la détermination du droit aux prestations qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit.
2. Les périodes reconnues équivalentes à des périodes d'assurance sont dans chaque pays celles qui sont reconnues comme telles par la législation de ce pays. L'arrangement administratif déterminera les règles à suivre en cas de superposition de périodes.

#### **B. - Liquidation de la prestation**

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

2. Si le droit à pension est acquis, l'institution compétente de chaque pays détermine pour ordre la prestation à laquelle l'assuré aurait droit si toutes les périodes d'assurance ou reconnues équivalentes, totalisées suivant les règles posées au paragraphe II, A, du présent article, avaient été accomplies exclusivement sous sa propre législation.
3. La prestation, effectivement due à l'intéressé par l'institution compétente de chaque pays, est déterminée en réduisant le montant de la prestation visée à l'alinéa précédent au prorata de la durée des périodes d'assurance ou reconnues équivalentes accomplies sous sa propre législation, par rapport à l'ensemble des périodes accomplies dans les deux pays.

**III.** - Lorsque le droit est acquis au titre de la législation d'un seul des deux États, compte tenu des seules périodes accomplies sous cette législation, l'institution compétente de cet État détermine le montant de la prestation comme il est dit au I du présent article.

L'institution compétente de l'autre Partie procède à la liquidation de la prestation mise à sa charge dans les conditions visées au II.

### **Article 26**

#### *Durée minimale d'assurance*

1. Si la durée totale des périodes d'assurance accomplies sous la législation d'une Partie contractante n'atteint pas une année, l'institution de cette Partie n'est pas tenue d'accorder des prestations au titre desdites périodes, sauf si, en vertu de ces seules périodes, un droit à prestations est acquis en vertu de cette législation. Dans ce cas le droit est liquidé en fonction de ces seules périodes.
2. Néanmoins, ces périodes peuvent être prises en considération pour l'ouverture des droits par totalisation au regard de la législation de l'autre Partie contractante.

### **Article 27**

#### *Régimes spéciaux*

1. Si la législation de l'un des États contractants subordonne l'octroi de certains avantages à la condition que les périodes d'assurance aient été accomplies dans une profession soumise à un régime spécial, ou le cas échéant dans une profession ou un emploi déterminé, les périodes accomplies sous la législation de l'autre État contractant ne sont prises en compte pour l'octroi de ces avantages que si elles ont été accomplies sous un régime correspondant ou, à défaut, dans la même profession ou le cas échéant dans le même emploi.
2. Si, compte tenu des périodes ainsi accomplies, l'intéressé ne satisfait pas aux conditions requises pour bénéficier desdits avantages, ces périodes sont prises en compte pour l'octroi des prestations du régime général sans qu'il soit tenu compte de leur spécificité.
3. Nonobstant les dispositions de l'article 24 :
  - a) L'allocation spéciale et l'indemnité cumulable prévues par la législation française spéciale aux travailleurs des mines ne sont servies qu'aux personnes qui continuent à travailler dans les mines françaises alors qu'elles se sont acquises des droits à pension du régime minier ;



- b) Les allocations pour enfants à charge, prévues par la législation française spéciale aux travailleurs des mines, sont servies dans les conditions fixées par cette législation.

### **Article 28**

#### *Cas d'application successive des législations*

1. Lorsque l'intéressé ne réunit pas à un moment donné les conditions requises par les législations des deux Parties contractantes mais satisfait seulement aux conditions de l'une d'elles, ou lorsqu'il réunit les conditions requises de part et d'autre mais a usé de la possibilité offerte par la législation de l'un des États contractants de différer la liquidation de ses droits à une prestation, le montant des prestations dues au titre de la législation nationale au regard de laquelle les droits sont liquidés est calculé conformément aux dispositions de l'article 25, paragraphe I ou II, selon le cas.
2. Lorsque les conditions requises par la législation de l'autre Partie contractante se trouvent remplies ou lorsque l'assuré demande la liquidation de ses droits qu'il avait différés au regard de la législation de l'un des États contractants, il est procédé à la liquidation des prestations dues au titre de cette législation dans les termes de l'article 25 sans qu'il y ait lieu de procéder à une révision des droits déjà liquidés au titre de la législation de la première Partie.

### **Article 29**

#### *Prestations de survivants*

1. Les dispositions du présent chapitre sont applicables par analogie aux droits des conjoints et enfants survivants.
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 25.

### **Article 30**

#### *Base de calcul de la prestation*

Lorsque, d'après la législation de l'un des États contractants, la liquidation de la prestation de vieillesse s'effectue sur la base du salaire moyen de tout ou partie de la période d'assurance, le salaire moyen pris en considération pour le calcul de la prestation est déterminé d'après les salaires constatés pendant la période d'assurance accomplie sous la législation dudit État.

## **CHAPITRE 4**

### **Accidents du travail et maladies professionnelles**

#### **Article 31**

##### *Levée des clauses de résidence*

1. Ne sont pas opposables aux ressortissants de l'un des États contractants les dispositions contenues dans les législations de l'autre État concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles qui restreignent les droits des étrangers ou opposent à ceux-ci des déchéances en raison de leur résidence.
2. Les majorations ou allocations complémentaires, accordées en supplément des rentes d'accidents du travail en vertu des législations applicables sur le territoire de chacun des deux États contractants, sont maintenues aux personnes visées à l'alinéa précédent qui transfèrent leur résidence du territoire de l'un des États sur le territoire de l'autre.

#### **Article 32**

##### *Transfert de résidence*

Un travailleur salarié français victime d'un accident du travail ou atteint d'une maladie professionnelle au Cap-Vert, ou un travailleur salarié cap-verdien victime d'un accident du travail ou atteint d'une maladie professionnelle en France et admis au bénéfice des prestations dues pendant la période d'incapacité temporaire, conserve le bénéfice desdites prestations lorsqu'il transfère sa résidence sur le territoire de l'autre pays, à condition que préalablement à son départ le travailleur ait obtenu l'autorisation de l'institution cap-verdienne ou française à laquelle il est affilié.

Cette autorisation n'est valable que pour la durée fixée par l'institution d'affiliation.

Si, à l'expiration du délai ainsi fixé, l'état de la victime le requiert, le délai est prorogé jusqu'à la guérison ou la consolidation effective de la blessure par décision de l'institution d'affiliation après avis favorable de son contrôle médical.

#### **Article 33**

##### *Cas de la rechute*

1. Lorsque le travailleur salarié français ou cap-verdien est victime d'une rechute de son accident ou de sa maladie professionnelle alors qu'il a transféré temporairement ou définitivement sa résidence sur le territoire de l'autre État, il a droit au bénéfice des prestations en nature et en espèces de l'assurance accidents du travail, à condition qu'il ait obtenu l'accord de l'institution cap-verdienne ou française à laquelle il était affilié à la date de l'accident ou de la première constatation de la maladie professionnelle.
2. Le droit est apprécié au regard de la législation qu'elle applique par l'institution cap-verdienne ou française à laquelle le travailleur était affilié à la date de l'accident ou de la première constatation de la maladie professionnelle.

**Article 34***Service des prestations de l'incapacité temporaire*

Dans les cas prévus aux articles 32 et 33 ;

- le service des prestations en nature (soins) est assuré par l'institution du pays de la nouvelle résidence du travailleur, suivant les dispositions de la législation applicable dans ce pays, en ce qui concerne l'étendue et les modalités du service des prestations ;
- le service des prestations en espèces (indemnités journalières) est assuré par l'institution d'affiliation de l'intéressé, conformément à la législation qui lui est applicable.

**Article 35***Charge des prestations de l'incapacité temporaire*

Dans les cas prévus aux articles 32 et 33 la charge des prestations incombe à l'institution d'affiliation du travailleur.

L'arrangement administratif fixe les modalités selon lesquelles les prestations en nature sont remboursées par l'institution d'affiliation à l'institution du pays de la nouvelle résidence du travailleur.

**Article 36***Prestations en nature de grande importance*

Dans les cas prévus aux articles 32 et 33, l'octroi des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance, dont la liste sera annexée à l'arrangement administratif, est subordonné, sauf en cas d'urgence, à l'autorisation préalable de l'institution d'affiliation.

**Article 37***Désignation de l'institution cap-verdienne*

Pour l'application des articles 32 à 36 inclus, l'arrangement administratif désignera l'institution cap-verdienne appelée à jouer le rôle d'institution d'affiliation au sens desdits articles.

**Article 38***Accidents successifs*

Pour apprécier le degré d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle au regard de la législation d'une Partie, les accidents du travail ou les maladies professionnelles survenus antérieurement sous la législation de l'autre Partie sont pris en considération comme s'ils étaient survenus sous la législation de la première Partie.

**Article 39***Maladies professionnelles*

1. Lorsque la victime d'une maladie professionnelle a exercé, sur le territoire des deux Parties, 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 la Partie sur le territoire de laquelle l'emploi en cause a été exercé en dernier lieu et sous réserve que l'intéressé remplisse les conditions prévues par cette législation.
2. Lorsque la législation de l'une des Parties subordonne le bénéfice des prestations de maladies professionnelles à la condition que la maladie considérée ait été constatée médicalement pour la première fois sur son territoire, cette condition est réputée remplie lorsque ladite maladie a été constatée pour la première fois sur le territoire de l'autre Partie.
3. En cas de pneumoconiose sclérogène, les dispositions suivantes reçoivent application :
  - a) Lorsque la législation de l'une des Parties subordonne le bénéfice des prestations de maladies professionnelles à la condition qu'une activité susceptible de provoquer la maladie considérée ait été exercée pendant une certaine durée, l'institution compétente de cette Partie prend en considération dans la mesure nécessaire les périodes pendant lesquelles une telle activité a été exercée sur le territoire de l'autre Partie ;
  - b) La charge des rentes est répartie entre les institutions compétentes des deux Parties selon les modalités précisées par arrangement administratif.

**Article 40***Aggravation de la maladie professionnelle*

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

- a) Si le travailleur n'a pas exercé sur le territoire de l'État de sa nouvelle résidence un emploi susceptible de provoquer cette maladie professionnelle, l'institution du premier État prend à sa charge l'aggravation de la maladie dans les termes de sa propre législation ;
- b) Si le travailleur a exercé sur le territoire de l'État de sa nouvelle résidence un emploi susceptible de provoquer cette maladie professionnelle :
  - l'institution de la première Partie conserve à sa charge la prestation due à l'intéressé en vertu de sa propre législation comme si la maladie n'avait subi aucune aggravation ;
  - l'institution de l'autre Partie prend à sa charge le supplément de prestations correspondant à l'aggravation. Le montant de ce supplément est alors déterminé selon la législation de cette dernière Partie comme si la maladie s'était produite sur son propre territoire ; il est égal à la différence entre le montant de la prestation, qui aurait été due après l'aggravation, et le montant de la prestation qui aurait été due avant l'aggravation.

## **CHAPITRE 5**

### **Prestations familiales**

#### **Article 41**

##### *Totalisation des périodes d'emploi*

Lorsque pour l'ouverture du droit aux prestations familiales le travailleur ne justifie pas de toute la période d'emploi requise par la législation du nouveau pays d'emploi, il est fait appel pour compléter ladite période à la période d'emploi ou assimilée accomplie dans l'autre pays.

#### **Article 42**

##### *Ouverture du droit aux allocations familiales du pays de résidence des enfants*

Les travailleurs salariés occupés en France ou au Cap-Vert peuvent prétendre pour leurs enfants qui résident sur le territoire de l'autre État aux allocations familiales prévues par la législation de l'État sur le territoire duquel résident les enfants s'ils remplissent les conditions d'activité dans le pays d'emploi qui seront fixées par l'arrangement administratif.

#### **Article 43**

##### *Enfants bénéficiaires*

Les enfants bénéficiaires des allocations familiales visées à l'article 42 sont les enfants à charge du travailleur au sens de la législation de l'État sur le territoire duquel ils résident.

#### **Article 44**

##### *Service des allocations familiales*

Le service des allocations familiales est assuré par l'institution compétente de l'État sur le territoire duquel résident les enfants, selon les modalités prévues par la législation que ladite institution est chargée d'appliquer.

#### **Article 45**

##### *Participation du pays d'emploi*

1. L'institution compétente de l'État sur le territoire duquel le travailleur est employé verse à l'organisme centralisateur de l'État de résidence des enfants une participation forfaitaire calculée à partir du premier enfant dans la limite de quatre.
2. Le montant de la participation par enfant figure dans un barème arrêté d'un commun accord entre les autorités administratives compétentes des deux États et annexé à l'arrangement administratif.

3. Le barème peut être révisé compte tenu des variations de la base de calcul du montant des allocations familiales dans les deux États à la fois au cours de la même année. Cette révision ne peut intervenir qu'une fois par an.

#### **Article 46**

##### *Modalités de versement de la participation*

Les conditions d'application de l'article 45, notamment les modalités de versement de la participation, seront fixées par arrangement administratif.

#### **Article 47**

##### *Travailleurs détachés*

1. Les enfants des travailleurs visés à l'article 6, paragraphe 1, a), qui accompagnent ces travailleurs sur le territoire de l'autre État, ouvrent droit aux prestations familiales prévues par la législation de l'État d'origine telles qu'énumérées par l'arrangement administratif.
2. Le service des prestations familiales est assuré directement par l'institution d'allocations familiales compétente de l'État d'origine des intéressés.

### **CHAPITRE 6** **Assurance décès**

#### **Article 48**

##### *Ouverture du droit*

Les travailleurs salariés français au Cap-Vert et les travailleurs salariés cap-verdiens en France ouvrent droit aux allocations prévues en cas de décès par la législation du pays d'emploi, pour autant que :

- a) Ils aient effectué dans ce pays un travail soumis à l'assurance ;
- b) Ils remplissent, dans ledit pays, les conditions requises pour l'obtention desdites allocations.

#### **Article 49**

##### *Totalisation des périodes d'assurance*

Dans le cas où, pour l'ouverture du droit aux allocations en cause, un travailleur n'a pas accompli à la date de son décès la durée d'assurance prévue par la législation du nouveau pays d'emploi, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance ou équivalentes effectuées dans ce dernier pays, aux périodes d'assurance ou équivalentes antérieurement accomplies par le travailleur dans l'autre pays.

**Article 50***Cas particuliers*

Dans les cas visés aux articles 10, 11 et 12, le décès survenu dans le pays de séjour est censé être survenu dans le pays d'emploi.

---

**TITRE III  
DISPOSITIONS DIVERSES**

---

**CHAPITRE PREMIER  
Mesures d'application de la Convention****Article 51***Arrangements administratifs*

Un arrangement administratif général, arrêté par les autorités administratives compétentes des deux Parties contractantes, fixera en tant que de besoin les conditions d'application de la présente Convention et notamment celles concernant les articles qui renvoient expressément audit arrangement.

Dans cet arrangement seront désignés les organismes de liaison des deux Parties contractantes.

En outre, à cet arrangement administratif général ou, le cas échéant, à un arrangement administratif complémentaire, seront annexés les modèles des formulaires nécessaires à la mise en jeu des procédures et formalités arrêtées en commun.

**Article 52***Autorités administratives compétentes*

Sont considérés, sur le territoire de chacune des Parties contractantes, comme autorités administratives compétentes au sens de la présente Convention, les ministres qui sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application des législations énumérées à l'article 5.

**Article 53***Information*

Les autorités administratives compétentes des deux Parties contractantes :

- prendront, outre l'arrangement administratif général visé à l'article 51, tous arrangements administratifs le complétant ou le modifiant ;

- se communiqueront directement toutes informations concernant les mesures prises sur le plan interne pour l'application de la présente Convention et des arrangements pris pour son application ;
- se saisiront mutuellement des difficultés qui pourraient naître sur le plan technique de l'application des dispositions de la Convention ou des arrangements pris pour son application ;
- se communiqueront directement toutes informations concernant les modifications apportées aux législations et réglementations visées à l'article 5 dans la mesure où ces modifications seraient susceptibles d'affecter l'application de la présente Convention ou des arrangements pris pour son application.

#### **Article 54**

##### *Entraide administrative*

Pour l'application tant de la présente Convention que de la législation de sécurité sociale de l'autre pays, les autorités administratives compétentes et les institutions de sécurité sociale des deux Parties contractantes se prêteront leurs bons offices comme s'il s'agissait de l'application de leur propre législation de sécurité sociale.

#### **Article 55**

##### *Modalités de contrôle*

Les autorités administratives compétentes régleront par arrangement administratif les modalités tant du contrôle médical et administratif que des procédures d'expertises nécessaires à l'application de la présente Convention.

#### **Article 56**

##### *Fonctionnement des institutions*

Il n'est pas dérogé aux règles prévues par les législations énumérées à l'article 5 en ce qui concerne la participation des étrangers à la constitution ou au renouvellement des organes nécessaires au fonctionnement des institutions de sécurité sociale de chaque pays.

## **CHAPITRE 2**

### **Dispositions dérogatoires aux législations internes**

#### **Article 57**

##### *Exemptions de taxe et dispense de visa*

1. Le bénéfice des exemptions de droits d'enregistrement, de greffe, de timbre et de taxes consulaires prévues par la législation de l'une des Parties contractantes pour les pièces à produire aux administrations ou institutions de sécurité sociale de cette Partie est étendu aux



pièces correspondantes à produire pour l'application de la présente Convention aux administrations ou institutions de sécurité sociale de l'autre Partie.

2. Tous actes, documents et pièces quelconques à produire pour l'exécution de la présente Convention sont dispensés du visa de légalisation des autorités consulaires.

### **Article 58**

#### *Recours*

Les recours en matière de sécurité sociale, qui auraient dû être introduits dans un délai déterminé auprès d'une autorité, institution ou juridiction d'une des Parties contractantes compétentes pour les recevoir, sont recevables s'ils sont présentés dans le même délai à une autorité, institution ou juridiction correspondante de l'autre Partie. Dans ce cas, la transmission des recours à l'autorité, institution ou juridiction compétente de la première Partie devra s'opérer sans retard.

### **Article 59**

#### *Langues officielles*

Les communications adressées pour l'application de la présente Convention par les bénéficiaires de cette Convention ou par les autorités, institutions ou juridictions de l'autre État sont rédigées dans la langue officielle de l'un ou l'autre État.

### **Article 60**

#### *Formalités*

Les formalités prévues par les dispositions légales ou réglementaires de l'une des Parties contractantes pour le service des prestations dues à ses ressortissants sur le territoire de l'autre Partie s'appliqueront également, dans les mêmes conditions, aux ressortissants de l'autre Partie admis au bénéfice de ces prestations en vertu de la présente Convention.

## **CHAPITRE 3**

### **Transferts**

### **Article 61**

#### *Liberté des transferts sociaux*

Nonobstant toutes dispositions internes en matière de réglementation des changes, les deux gouvernements s'engagent mutuellement à n'apporter aucun obstacle au libre transfert des sommes correspondant à l'ensemble des règlements financiers rattachés à des opérations de sécurité sociale ou de prévoyance sociale soit en application de la présente Convention, soit en application de la législation interne de chacune des Parties concernant tant les travailleurs salariés et assimilés que les non-salariés, notamment au titre de l'assurance volontaire et des régimes de retraites complémentaires.

**Article 62***Monnaie et taux de change*

1. Les institutions débitrices de prestations en vertu tant de la présente Convention que de leur propre législation s'en libèrent valablement dans la monnaie de leur État.
2. Les montants des remboursements prévus par la présente Convention calculés sur la base des dépenses réelles ou sur des bases forfaitaires sont libellés dans la monnaie de l'État de l'institution qui a assuré le service des prestations, au taux de change en vigueur au jour du règlement.

**Article 63***Centralisation des prestations*

Les autorités administratives compétentes des deux États pourront, par arrangement administratif, confier aux organismes de liaison des deux États le soin de centraliser en vue de leur transfert dans l'autre État tout ou partie des prestations prévues par la présente Convention. Dans ce cas, le transfert de ces prestations s'effectuera par le canal des instituts d'émission des deux Parties.

**CHAPITRE 4**  
**Règlement des différends****Article 64**

1. Toutes les difficultés relatives à l'application de la présente Convention seront réglées d'un commun accord par les autorités administratives compétentes des Parties contractantes.
2. Au cas où il ne serait pas possible d'arriver à un règlement par cette voie, le différend sera réglé d'un commun accord par les deux Gouvernements.
3. Au cas où le différend ne pourrait être réglé par la procédure ci-dessus, il serait soumis à une procédure d'arbitrage arrêtée d'un commun accord par les deux gouvernements.

**CHAPITRE 5**  
**Dispositions transitoires et finales****Article 65**

1. La présente Convention n'ouvre aucun droit au paiement de prestations pour une période antérieure à la date de son entrée en vigueur.
2. Les rentes ou pensions qui, antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente Convention, n'avaient pas été liquidées ou qui avaient fait l'objet d'une liquidation séparée ou qui avaient subi une réduction ou une suspension en raison de la nationalité ou de la résidence de leurs

titulaires en application des dispositions en vigueur dans chacun des États contractants, pourront être liquidées, révisées ou rétablies dans les termes de la Convention.

La liquidation ou la révision sera effectuée conformément aux règles précisées par le présent Accord, étant entendu que toute période d'assurance accomplie sous la législation d'une Partie contractante avant l'entrée en vigueur de la présente Convention est prise en considération pour la détermination des droits ouverts conformément aux dispositions de ladite Convention.

3. Toutefois, si les droits antérieurement liquidés ont fait l'objet d'un règlement en capital, il n'y a pas lieu à révision.

### **Article 66**

1. La liquidation ou la révision des rentes ou pensions en cause s'effectue à la demande des intéressés.

La demande est introduite auprès des institutions compétentes de l'une ou de l'autre des Parties contractantes.

Elle prend effet à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la demande a été introduite.

2. Si la demande a été introduite dans un délai d'un an à compter de la date d'entrée en vigueur de la Convention, elle prend effet rétroactivement à compter de cette date.

### **Article 67**

Le Gouvernement de chacune des Parties contractantes notifiera à l'autre l'accomplissement des procédures constitutionnelles requises en ce qui le concerne pour l'entrée en vigueur de la présente Convention. Celle-ci prendra effet le premier jour du deuxième mois qui suivra la date de la dernière de ces notifications.

### **Article 68**

La présente Convention est conclue pour une durée d'une année à partir de la date de son entrée en vigueur. Elle sera renouvelée tacitement d'année en année, sauf dénonciation qui devra être notifiée trois mois avant l'expiration du terme.

En cas de dénonciation, les stipulations de la présente Convention resteront applicables aux droits acquis nonobstant les dispositions restrictives que les législations intéressées prévoiraient pour les cas de séjour à l'étranger d'un assuré.

*Fait à Paris, le 15 janvier 1980, en double exemplaire en langues française et portugaise, les deux textes faisant également foi.*

**PROTOCOLE GÉNÉRAL  
DU 15 JANVIER 1980**

## **PROTOCOLE GÉNÉRAL DU 15 JANVIER 1980**

Au moment de signer la Convention générale sur la sécurité sociale en date de ce jour entre la République française et la République du Cap-Vert, les Parties contractantes, animées du désir de coopérer plus étroitement dans le domaine culturel et social, conviennent des dispositions suivantes :

### **I. - Assurances sociales des étudiants**

1. Le régime français d'assurances sociales des étudiants institué au titre I<sup>er</sup> du livre VI du Code de la sécurité sociale est applicable, dans les mêmes conditions qu'aux étudiants français, aux étudiants cap-verdiens qui poursuivent leurs études en France et ne sont dans ce pays ni assurés sociaux, ni ayants droit d'un assuré social.
2. Le Gouvernement de la République du Cap-Vert s'engage à assurer l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale entre les étudiants cap-verdiens et les étudiants français sur le territoire de la République du Cap-Vert.

### **II. - Allocation aux vieux travailleurs salariés**

1. L'allocation aux vieux travailleurs salariés, prévue par le titre I<sup>er</sup> du livre VII du Code de la sécurité sociale, est accordée aux vieux travailleurs salariés cap-verdiens résidant en France dans les mêmes conditions que pour les vieux travailleurs salariés français.
2. L'allocation aux vieux travailleurs salariés attribuée dans les conditions définies à l'alinéa 1 continue d'être servie aux bénéficiaires de nationalité cap-verdienne qui retournent résider sur le territoire de la République du Cap-Vert.

Les dispositions du présent Protocole prennent effet à la date d'entrée en vigueur de la Convention générale.

*Fait à Paris, le 15 janvier 1980, en double exemplaire, en langues française et portugaise, les deux textes faisant également foi.*

# Arrangement administratif général du 18 décembre 1986

## Modifié par :

*(1) Arrangement administratif du 6 mars 1987*, publié au BJ Ia) P41 21/1987, entré en vigueur le 6 mars 1987.

**ARRANGEMENT ADMINISTRATIF GÉNÉRAL DU 18 DECEMBRE 1986**  
**relatif aux modalités d'application de la Convention générale entre le Gouvernement de la**  
**République française et le Gouvernement de la République du Cap-Vert**  
**sur la sécurité sociale**

En application de l'article 51 de la Convention générale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Cap-Vert sur la sécurité sociale du 15 janvier 1980, les autorités administratives compétentes françaises et capverdiennes représentées par :

Du côté français :

...

Du côté capverdien :

...

ont arrêté d'un commun accord, les modalités d'application suivantes des dispositions de ladite convention générale.

---

**TITRE PREMIER**  
**DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

---

(Application de l'article 5 de la Convention)

**Article premier**

*Régimes spéciaux*

Pour l'application de l'article 5, paragraphe 1<sup>er</sup>, A e), de la Convention, sont couvertes, en France en totalité ou en partie, par des régimes spéciaux, les activités et entreprises dont la liste figure en annexe 1 au présent arrangement.

(Application de l'article 6 de la Convention)

**Article 2**

*Détachement jusqu'à 3 ans*

Il est remis à chacun des travailleurs visés à l'article 6, paragraphe 1, a) de la Convention, par les institutions de son pays d'affiliation, un certificat individuel de détachement attestant d'une part qu'il reste soumis à la législation de sécurité sociale de ce pays, d'autre part, qu'il a droit pour lui-même et

ouvre droit pour les membres de sa famille qui l'accompagnent au bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité pendant la durée de son séjour, conformément à l'article 16 de la convention et dans les conditions prévues à l'article 29 du présent arrangement.

### **Article 3**

#### *Détachement au-delà de 3 ans*

1. Pour l'application de l'article 6, paragraphe 1, b) de la Convention, l'autorité administrative compétente du pays d'affiliation du travailleur adresse à l'autorité administrative compétente du pays de séjour une demande motivée tendant à l'exonération ou au maintien de l'exonération d'affiliation de l'intéressé au régime de sécurité sociale de ce dernier pays. A cette demande est annexé, en triple exemplaire, un formulaire comportant l'accord de l'autorité compétente du pays d'affiliation pour le maintien de l'intéressé au régime de sécurité sociale de ce dernier pays.
2. En cas d'accord de l'autorité compétente du pays de séjour pour l'exonération ou le maintien de l'exonération d'affiliation de l'intéressé au régime du pays de séjour, ladite autorité consigne son accord sur chacun des trois exemplaires du formulaire, fait retour de deux exemplaires à l'autorité compétente du pays d'affiliation et conserve le troisième exemplaire par-devers elle. L'autorité compétente du pays d'affiliation, dès réception des deux formulaires, en remet un au travailleur et adresse le second à l'institution d'affiliation de ce dernier.
3. Le formulaire remis au travailleur, et intitulé, « certificat de maintien exceptionnel au régime de sécurité sociale du pays d'affiliation », atteste, d'une part, qu'il reste soumis à la législation de sécurité sociale de son pays d'origine, d'autre part, qu'il a droit pour lui-même et ouvre droit pour les membres de sa famille qui l'accompagnent au bénéfice des prestations des assurances maladie et maternité pendant la durée de son séjour, conformément à l'article 16 de la Convention et dans les conditions prévues à l'article 29 du présent arrangement.

### **Article 4**

#### *Personnel des postes diplomatiques ou consulaires*

1. Pour l'exercice du droit d'option prévu à l'article 6, paragraphe 3 de la Convention, le personnel salarié, s'il choisit d'être affilié au régime du pays représenté, fait parvenir directement ou par l'entremise de son employeur, à l'institution du pays de travail, l'attestation d'affiliation qui lui a été délivrée par l'institution compétente du pays représenté.
2. L'option prend effet à compter de la date de la demande.



---

**TITRE II**  
**DISPOSITIONS PARTICULIÈRES**

---

**CHAPITRE PREMIER**  
**ASSURANCES MALADIE ET MATERNITÉ**

**SECTION I**  
**Droit aux prestations**

*Sous-section 1*

*Totalisation des périodes d'assurance  
pour l'ouverture du droit aux prestations*

(Application de l'article 9 de la Convention)

**Article 5**

*Attestation des périodes d'assurance*

1. Le travailleur salarié ou assimilé se rendant d'un pays dans l'autre qui, en vue d'obtenir pour lui-même ou pour ses ayants droit qui l'accompagnent, les prestations des assurances maladie et maternité du second pays, doit faire état des périodes d'assurance ou équivalentes accomplies dans le premier pays, est tenu de présenter à l'institution du pays du nouveau lieu de travail auquel lesdites prestations sont demandées, une attestation comportant l'indication desdites périodes d'assurance ou équivalentes.
2. L'attestation en cause est délivrée, à la demande du travailleur, par l'institution du pays auprès de laquelle il était assuré en dernier lieu avant son départ pour l'autre pays.
3. Si le travailleur ne présente pas ladite attestation à l'appui de sa demande de prestations, l'institution du pays du nouveau lieu de travail demande à l'institution compétente de l'autre pays de lui faire parvenir l'attestation en cause.

**Sous-section 2*****Transfert de résidence du travailleur***

(Application des articles 10 et 11 de la Convention)

**Article 6*****Droit au maintien des prestations***

1. Pour conserver le bénéfice des prestations des assurances maladie et maternité dans le pays de leur nouvelle résidence, les travailleurs visés aux articles 10 et 11 de la Convention sont tenus de présenter à l'institution du lieu de leur nouvelle résidence une attestation par laquelle l'institution d'affiliation les autorise à conserver le bénéfice des prestations après le transfert de leur résidence.
2. Lorsque, pour un motif grave, l'attestation n'a pu être établie antérieurement au transfert de la résidence, l'institution d'affiliation peut, soit de sa propre initiative, soit à la requête du travailleur ou de l'institution du lieu de sa nouvelle résidence, délivrer l'attestation postérieurement au transfert de résidence.

**Article 7*****Prorogation du droit aux prestations de l'assurance maladie***

1. Lorsque le travailleur visé à l'article 10 de la Convention demande à bénéficier de la prorogation du service des prestations au-delà de la durée primitivement prévue, et dans la limite du nouveau délai de trois mois fixé par ledit article, il adresse sa requête, accompagnée des pièces médicales justificatives, à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence.
2. Dès réception de la demande, ladite institution fait procéder, par son contrôle médical, à l'examen de l'intéressé et transmet sans retard l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation.
3. L'institution d'affiliation, dès réception du dossier, le soumet à son contrôle médical, lequel émet un avis motivé dans les moindres délais. Au vu de cet avis, elle prend sa décision et la notifie, au moyen d'un formulaire, d'une part au travailleur intéressé, d'autre part, à l'institution du lieu de la nouvelle résidence de ce dernier.
4. La notification prévue au 3 ci-dessus comporte obligatoirement l'indication de la durée de la prorogation du service et de la nature des prestations. En cas de refus, elle indique le motif du refus ainsi que les voies et délais de recours dont dispose le travailleur.

**Article 8*****Maladie d'exceptionnelle gravité***

1. Dans le cas prévu à l'article 10 de la Convention, où la maladie présente un caractère d'exceptionnelle gravité susceptible de justifier le maintien des prestations en nature au-delà de

la période de six mois fixée audit article, il est fait application des dispositions de l'article 7 ci-dessus.

2. Il appartient à l'institution d'affiliation, après avis de son contrôle médical, d'apprécier le caractère d'exceptionnelle gravité de la maladie en cause.
3. Le maintien des prestations au-delà de la période de six mois ne peut être refusé lorsque le travailleur est atteint de l'une des affections suivantes : tuberculose, maladies mentales, affections cancéreuses et poliomyélite.

### **Article 9**

#### *Prorogation du droit aux prestations de l'assurance maternité*

1. Dans le cas prévu à l'article 11, 4<sup>e</sup> alinéa de la Convention, visant le transfert de résidence de la femme salariée, il est fait application des dispositions de l'article 7 du présent arrangement.

### **Sous-section 3**

#### *Séjour temporaire du travailleur et des membres de sa famille dans leur pays d'origine à l'occasion d'un congé payé*

(Application des articles 12 et 15, second alinéa)

### **Article 10**

#### *Droit aux prestations*

1. Lorsque le travailleur visé à l'article 12 de la Convention demande à bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie, lors d'un séjour temporaire effectué dans son pays d'origine à l'occasion d'un congé payé, il s'adresse à l'institution compétente du pays de séjour.
2. L'institution du pays de séjour adresse à l'institution d'affiliation une demande de prise en charge au moyen d'un formulaire établi en triple exemplaire et accompagné des pièces administratives et médicales nécessaires.
3. L'institution d'affiliation prend sa décision et la notifie sans retard au moyen du même formulaire, d'une part au travailleur intéressé, d'autre part à l'institution du lieu de séjour ; elle conserve le troisième exemplaire par-devers elle.
4. La notification prévue au 3 ci-dessus comporte obligatoirement l'indication de la durée et de la nature des prestations ; en cas de refus ladite notification indique le motif du refus ainsi que les voies et délais de recours dont dispose le travailleur.

### **Article 11**

#### *Point de départ du droit aux prestations*

Le point de départ de la période de trois mois limitativement fixée pour la durée du service des prestations se situe, à l'intérieur de la période de congé payé, à la date du début des soins.

**Article 12***Prorogation du droit aux prestations*

1. Lorsque le travailleur visé à l'article 12 de la Convention demande à bénéficier de la prorogation du service des prestations au-delà de la durée primitivement prévue et dans la limite du nouveau délai de trois mois fixé par ledit article, il est procédé comme il est indiqué à l'article 10 du présent arrangement.
2. Dans l'hypothèse d'une maladie présentant un caractère d'exceptionnelle gravité il est fait application des dispositions de l'article 8 du présent arrangement.

**Article 12 bis***Séjour temporaire des membres de la famille  
qui accompagnent le travailleur dans leur pays d'origine*

Les dispositions des articles 10 à 12 du présent arrangement sont applicables, suivant le cas, aux membres de la famille du travailleur visés à l'article 15, second alinéa de la Convention.

**Sous-section 4***Soins de santé aux membres de la famille du travailleur  
demeurés dans le pays d'origine ou revenant y résider*

(Application de l'article 15, 1<sup>er</sup> alinéa, de la Convention)

**Article 13***Attestation d'affiliation du travailleur*

1. Pour bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité dans le pays de leur résidence, les membres de la famille visés à l'article 15, 1<sup>er</sup> alinéa de la Convention sont tenus de se faire inscrire dans le plus bref délai auprès de l'institution du lieu de leur résidence en présentant une attestation délivrée par l'institution du lieu de travail à la demande soit du travailleur lui-même, soit de l'institution du lieu de résidence de la famille.
2. Lorsque des prestations en nature sont demandées, les membres de la famille présentent les pièces justificatives exigées par la législation du pays de résidence pour l'octroi desdites prestations.

**Article 14***Durée de validité de l'attestation*

La durée de validité de l'attestation visée à l'article 13 ci-dessus est égale à douze mois. Le point de départ de cette période se situe à la date à partir de laquelle le droit du travailleur aux prestations en nature est ouvert.

**Article 15***Renouvellement de l'attestation*

Avant l'expiration de la période de validité, l'institution de résidence des membres de la famille demande, soit au travailleur lui-même, soit à l'institution du lieu de travail de fournir une nouvelle attestation d'affiliation.

**Article 16***Annulation de l'attestation*

L'attestation prévue à l'article 13 ci-dessus reste valide dans la limite fixée, selon le cas, à l'article 14 aussi longtemps que l'institution du lieu de résidence n'a pas reçu notification de son annulation par l'institution du lieu de travail.

**Article 17***Modification des droits*

Le travailleur ou les membres de sa famille sont tenus d'informer l'institution du lieu de résidence de ces derniers de tout changement dans leur situation susceptible de modifier le droit des membres de la famille, aux prestations en nature, notamment tout abandon ou changement d'emploi du travailleur ou tout transfert de résidence de celui-ci ou de sa famille.

**Article 18 (1)**

1. L'institution du lieu de résidence des membres de la famille peut demander, en tout temps, à l'institution du lieu de travail de lui fournir tous renseignements relatifs à l'affiliation ou aux droits à prestations du travailleur.
2. Sans attendre d'être saisie d'une demande à cet effet, l'institution du lieu de travail informe l'institution du lieu de résidence des membres de la famille de la cessation de l'affiliation, de la fin des droits à prestations du travailleur ou de toute modification intervenue dans la situation du travailleur ou des membres de la famille.

**Sous-section 5****Soins de santé au cours d'une période de détachement  
dans l'autre pays**

(Application de l'article 16 de la Convention)

**Article 19***Droit aux prestations*

1. Pour bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité pendant toute la durée de leur séjour dans les pays où ils sont occupés, les travailleurs visés à l'article 6, paragraphe 1 de la Convention peuvent s'adresser, soit à l'institution du pays de séjour, soit directement à l'institution auprès de laquelle ils sont restés affiliés.
2. Lorsqu'ils s'adressent à l'institution du pays de séjour, ils doivent présenter le certificat prévu, selon le cas, soit à l'article 2, soit à l'article 3 du présent arrangement ; ils sont alors présumés remplir les conditions de l'ouverture du droit aux prestations.
3. Sous réserve des dispositions de l'article 22 du présent arrangement le versement des prestations par l'institution du lieu de séjour n'est subordonné à aucune autorisation de l'institution d'affiliation.
4. L'institution du lieu de séjour n'est tenue au versement des prestations que dans la mesure où les intéressés se sont adressés à elle avant la fin de leur séjour dans le pays où ils sont occupés.

**Article 20***Entraide administrative*

L'institution du lieu de séjour prête ses bons offices à l'institution d'affiliation soit pour faire procéder à tout contrôle ou à tout examen médical jugé nécessaire, soit pour permettre à l'institution d'affiliation d'exercer un recours sur le territoire du pays de détachement contre le bénéficiaire qui a perçu indûment des prestations.

**SECTION II****Service des prestations en nature de grande importance et des prestations en espèces***Sous-section 1****Prothèse, grand appareillage  
et prestations en nature de grande importance***

(Application de l'article 17 de la Convention)

**Article 21***Énumération des prestations - Cas d'urgence*

1. La liste des prothèses, grand appareillage et prestations en nature de grande importance visée à l'article 17 de la Convention figure en annexe II au présent arrangement.
2. Les cas d'urgence qui, au sens dudit article 17, dispensent de solliciter l'autorisation de l'institution d'affiliation requise pour les dépenses sur justification sont ceux où le service des prestations ne peut être différé sans compromettre gravement la santé de l'intéressé.

**Article 22***Autorisations*

1. Afin d'obtenir l'autorisation à laquelle l'octroi des prestations visées à l'article 17 de la Convention est subordonné, l'institution du lieu de séjour adresse - par formulaire - une demande à l'institution d'affiliation du travailleur.
2. Lorsque lesdites prestations ont été servies en cas d'urgence, l'institution du lieu de séjour en avise immédiatement l'institution d'affiliation au moyen d'un formulaire.
3. Les formulaires visés aux 1 et 2 doivent être accompagnés d'un exposé des raisons qui justifient l'attribution des prestations et comporter une estimation de leur coût.

***Sous-section 2******Service des prestations en espèces***

(Application des articles 13 et 16 de la Convention)

**Article 23*****Service des prestations***

1. Pour bénéficier des prestations en espèces, les travailleurs se trouvant dans les situations visées aux articles 7, 8, 10, 12 et 19 du présent arrangement s'adressent à l'institution du lieu de leur nouvelle résidence ou de leur séjour, laquelle fait procéder au contrôle médical de l'intéressé et transmet sans retard l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation.
2. Si un contrôle médical est effectué en vue de l'obtention des prestations en nature, le même examen médical de contrôle devra également comporter des conclusions de nature à permettre à l'institution d'affiliation de se prononcer sur la liquidation ou le maintien des prestations en espèces.
3. L'institution d'affiliation prend sa décision et la notifie à l'intéressé au moyen d'un formulaire.

**Article 24*****Statistiques***

1. En vue de la centralisation des renseignements financiers, les institutions débitrices adressent, à l'organisme de liaison de leur pays une statistique annuelle des paiements effectués à destination de l'autre pays au titre des articles 13 et 16 de la Convention.
2. Pour une réciprocité de l'information, chaque organisme de liaison communique à l'autre l'ensemble des statistiques annuelles qu'il aura centralisées.

**SECTION III****Remboursements entre institutions*****Sous-section 1******Évaluation des dépenses afférentes aux soins de santé  
dispensés aux travailleurs visés aux articles 10, 11, 12 et 15, second alinéa,  
de la Convention***

(Application des articles 14 et 15, second alinéa, de la Convention)



## Article 25

1. Aux fins de l'application des articles 14 et 15, second alinéa de la Convention, les dépenses afférentes aux prestations en nature servies pour le compte de l'institution d'affiliation d'une part à chacun des travailleurs visés aux articles 10, 11 et 12, d'autre part à chacun des membres de leurs familles visés à l'article 15, alinéa 2 de ladite Convention, sont évaluées forfaitairement pour chaque année civile.
2. Le montant forfaitaire des dépenses visées au 1 est obtenu, pour chaque assuré ou membre de la famille ayant reçu des soins en application des articles susvisés de la Convention, en multipliant le coût annuel moyen des soins par assuré dans le pays où ils ont été dispensés par une fraction comportant autant de douzièmes qu'il y a eu de mois ou de fractions de mois dans la durée totale des soins dispensés au travailleur ou membre de la famille visés à l'article 15, second alinéa au cours de l'année considérée.
3. Le coût annuel moyen des soins par assuré est établi en divisant le coût des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies par les institutions du pays considérés aux assurés dudit pays par le nombre des seuls assurés ayant bénéficié de soins de santé au cours de l'année.

### *Sous-section 2*

#### *Évaluation des dépenses afférentes aux soins de santé dispensés aux familles de travailleur demeurées dans le pays d'origine ou revenant y résider*

(Application de l'article 15, 1<sup>er</sup> alinéa, de la Convention)

## Article 26

### *Coût moyen des soins*

1. Aux fins de l'application de l'article 15, alinéa 1<sup>er</sup> de la Convention, les dépenses afférentes aux prestations en nature servies aux membres de la famille du travailleur demeurés dans le pays d'origine sont évalués forfaitairement pour chaque année civile.
2. Le montant forfaitaire des dépenses visées au 1 est obtenu en multipliant le coût annuel moyen des soins par famille dans le pays de résidence par le nombre des familles de travailleurs exerçant leur activité dans l'autre pays.
3. Ces deux facteurs sont déterminés de la manière suivante :
  - a) Le coût moyen annuel des soins par famille dans le pays de résidence est établi en divisant le coût des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies par les institutions du pays considéré aux seuls ayants droit des assurés dudit pays par le nombre moyen des assurés chargés de famille au cours de l'année ;
  - b) Le nombre moyen annuel de familles à prendre en considération est obtenu par référence aux inscriptions visées à l'article 13 du présent arrangement.

4. Conformément à l'article 15, dernier alinéa de la Convention, la somme totale à verser par les institutions du pays d'affiliation, aux institutions du pays de résidence des familles est égale aux trois quarts du produit des deux facteurs déterminés comme il est dit ci-dessus.

### *Sous-section 3*

#### *Dispositions communes aux sous-sections 1 et 2*

#### **Article 27**

##### *Statistiques*

1. Il est fait usage des statistiques du pays de résidence pour la détermination des éléments servant à l'établissement :
  - a) Du coût annuel moyen des soins par assuré ;
  - b) Du coût annuel moyen des soins par famille.
2. Les éléments servant à l'établissement du coût annuel moyen par assuré sont communiqués par l'organisme de liaison du pays de résidence à l'organisme de liaison de l'autre pays.
3. L'organisme de liaison du pays de résidence des membres de la famille centralise les attestations nécessaires à l'application de l'article 26, paragraphe 3, b) et les communique à l'organisme de liaison de l'autre pays.
4. Il est fait usage des statistiques du pays d'affiliation du travailleur pour la détermination au cours de l'année considérée du nombre des douzièmes décomptés par les institutions dudit pays.

L'organisme de liaison du pays d'affiliation est chargé de la centralisation de ces statistiques et les communique à l'organisme de liaison de l'autre pays.

#### **Article 28**

##### *Autres systèmes de remboursement*

Les autorités compétentes des deux pays peuvent établir, d'un commun accord, des bases de remboursement différentes de celles prévues aux articles 25 et 26 du présent arrangement.

### *Sous-section 4*

#### ***Remboursement des dépenses afférentes aux soins de santé dispensés aux travailleurs visés à l'article 6, paragraphe 1 de la Convention***

(Application de l'article 16 de la convention)

**Article 29**

1. Le remboursement des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies par l'institution du pays de séjour en application de l'article 16 de la Convention se fait sur la base des dépenses réelles compte tenu des justifications produites.
2. L'institution du pays de séjour adresse, par l'intermédiaire de l'organisme de liaison de ce pays lesdites justifications à l'institution d'affiliation de l'autre pays.
3. L'institution d'affiliation mandate sans retard les sommes dues à l'organisme de liaison du pays de séjour.

**Sous-section 5*****Remboursement des frais de gestion et de contrôle médical et administratif*****Article 30*****Mode de remboursement***

1. Les frais résultant des contrôles médicaux et administratifs effectués par les soins des institutions du pays de résidence ou de séjour à la demande des institutions d'affiliation de l'autre pays sont supportés par ces derniers.
2. Il en est de même des frais de gestion engagés par les institutions du pays de résidence ou de séjour par suite de l'application des dispositions de la Convention.
3. Ces frais sont remboursés forfaitairement sous la forme de majorations appliquées aux dépenses remboursées.
4. Le pourcentage de ces majorations est fixé d'un commun accord par les autorités compétentes des deux pays, compte tenu du rapport existant dans chaque pays entre la masse globale des différentes prestations versées et le montant des frais en cause.

**Article 31**

1. L'application des articles 10, 11, 12, 15 et 16 de la Convention donne lieu au remboursement des frais de gestion et de contrôle médical et administratif dans les conditions prévues par l'article 30 ci-dessus.
2. L'évaluation de ces frais s'exprime par une majoration dont l'assiette est constituée par le montant global des dépenses résultant de l'application des articles 25, 26 et 29 du présent arrangement.

**Sous-section 6****Modalités de règlement des dépenses forfaitaires****Article 32**

1. L'évaluation chiffrée du montant des dépenses forfaitaires dues par les institutions du pays d'affiliation aux institutions du pays de résidence ou de séjour s'effectue suivant les règles fixées par les articles 25 et suivants du présent arrangement pour chaque année civile.
2. La régularisation des comptes entre les institutions des deux pays intervient dès que sont connus les divers éléments retenus pour l'établissement des forfaits afférents à l'année considérée. Une commission mixte peut se réunir à cet effet.
3. Des avances sont consenties en cours d'exercice sur des bases définies en commun par les autorités compétentes des deux pays, compte tenu du volume des dépenses tel que résultant de la dernière régularisation des comptes intervenue.
4. Les transferts de fonds, qu'il s'agisse des sommes dues au titre des avances ou du règlement définitif, s'effectuent obligatoirement par l'intermédiaire des organismes de liaison des deux pays.
5. Les autorités compétentes de chacun des pays désignent la ou les institutions qui supportent la charge des prestations faisant l'objet d'un remboursement forfaitaire.

**CHAPITRE II**  
**ASSURANCE INVALIDITÉ**  
(Application des articles 18 à 23 de la Convention)

**SECTION I****Dispositions générales****Article 33***Totalisation des périodes d'assurance*

Les dispositions de l'article 5 du présent arrangement administratif s'appliquent par analogie.

En cas de superposition des périodes accomplies dans les deux pays, il est fait application des dispositions de l'article 47 du présent arrangement administratif.

**Article 34***Introduction des demandes*

1. Le travailleur qui, résidant dans un pays sollicite du régime de sécurité sociale de l'autre pays l'octroi d'une pension d'invalidité s'adresse à l'institution du pays de sa résidence dans les formes et délais prescrits par la législation dudit pays.
2. La demande du travailleur est établie sur formulaire et transmise par l'institution du pays de résidence à l'institution du pays d'affiliation. Elle est accompagnée de toutes pièces justificatives notamment d'ordre médical.
3. La demande précise la ou les institutions auprès desquelles il a été assuré dans l'autre pays, soit le ou les employeurs par lesquels il a été occupé sur le territoire de ce pays.

**Article 35***Détermination du degré d'invalidité*

1. Pour évaluer le degré d'invalidité, l'institution compétente du pays auquel incombe la charge de la pension, tient compte des constatations médicales ainsi que des renseignements d'ordre administratif recueillis par l'institution du pays de résidence.
2. L'institution compétente conserve toutefois le droit de faire procéder à l'examen de l'intéressé par un médecin de son choix et dans les conditions prévues par sa propre législation.

**Article 36 (1)**

...

**SECTION II****Contrôle médical et administratif****Article 37***Contrôle par l'institution de résidence*

Le contrôle médical et administratif des titulaires de pensions d'invalidité est effectué, à la demande de l'institution débitrice, par les soins de l'institution du pays de résidence du titulaire.

**Article 38***Rapport de contrôle*

Lorsqu'à la suite d'un contrôle administratif, ou à la demande de l'institution débitrice, il a été constaté que le bénéficiaire d'une pension d'invalidité de l'un des deux pays avait repris le travail dans l'autre pays, un rapport établi sur formulaire est adressé à l'institution débitrice par l'institution de l'autre pays.

**Article 39***Remboursement des frais de contrôle*

1. Les frais résultant des examens médicaux, des mises en observation des déplacements des médecins et des bénéficiaires, des enquêtes administratives ou médicales rendues nécessaires pour l'exercice du contrôle sont supportés par les institutions débitrices des pensions d'invalidité.
2. Ces frais sont remboursés forfaitairement sous la forme d'une majoration appliquée au montant global des pensions d'invalidité transférées d'un pays dans l'autre, au cours de l'année considérée. Ladite majoration est fixée d'un commun accord par les autorités compétentes des deux pays.

**SECTION III****Pensions d'invalidité  
transformées en pension de vieillesse****Article 40**

1. Lorsqu'un travailleur, titulaire d'une pension d'invalidité à la charge du régime de l'un des deux pays, remplit les conditions requises par le régime de l'autre pays pour avoir droit à pension de vieillesse, mais que ces conditions ne sont pas remplies à l'égard du régime qui lui sert sa pension d'invalidité :
  - a) Ladite pension d'invalidité continue à lui être servie intégralement ;
  - b) L'institution de l'autre pays procède à la liquidation de la part de pension de vieillesse qui lui incombe, compte tenu de la totalisation des périodes d'assurances accomplies dans les deux pays selon les termes des articles 25 et 27 de la Convention.
2. Le cumul de ces avantages prend fin lorsque la pension d'invalidité est transformée, dans le pays qui la sert, en pension de vieillesse.

**SECTION IV****Paiement des pensions d'invalidité****Article 41**

Les dispositions de la section III du chapitre III du présent arrangement relatives au paiement des pensions et rentes de vieillesse sont applicables aux pensions d'invalidité.

**CHAPITRE III  
ASSURANCE VIEILLESSE ET ASSURANCE DECES  
(Pensions de survivants)**

(Application des articles 24 à 30 de la Convention)

**SECTION I****Introduction des demandes****Article 42***Compétence de l'institution du pays de résidence*

1. Le travailleur ou le survivant d'un travailleur résidant en France ou au Cap-Vert qui, ayant travaillé successivement ou alternativement sur le territoire des deux États contractants, sollicite le bénéfice d'un avantage de vieillesse, adresse sa demande à l'institution compétente française s'il réside en France, à l'institution compétente cap-verdienne, s'il réside au Cap-Vert.
2. Le travailleur ou le survivant d'un travailleur résidant sur le territoire d'un pays tiers adresse sa demande à l'institution de celui des pays sous la législation duquel le travailleur a été assuré en dernier lieu.
3. Est recevable la demande adressée auprès d'une institution de l'autre pays. Dans ce cas, la demande en cause doit être transmise sans retard à l'institution de résidence du demandeur, avec l'indication de la date à laquelle la demande est parvenue initialement à l'institution de l'autre pays.

**Article 43***Indications à fournir par le demandeur*

A l'appui de sa demande, le travailleur qui sollicite le bénéfice d'un avantage de vieillesse précise, dans la mesure du possible, soit la ou les institutions auprès desquelles il a été assuré dans l'autre pays soit le ou les employeurs par lesquels il a été occupé sur le territoire de ce pays.

**SECTION II****Instruction des demandes****Article 44***Institution d'instruction*

La demande est instruite par l'institution compétente du pays à laquelle elle a été adressée ou transmise. Cette institution est désignée ci-après par le terme « institution d'instruction ».

*Sous-section 1****Cas où le droit à une prestation d'assurance vieillesse est ouvert au regard de l'institution d'instruction*****Article 45***Liquidation séparée par l'institution d'instruction*

1. Lorsque le droit à une prestation d'assurance vieillesse est ouvert au regard de la législation appliquée par l'institution d'instruction, sans qu'il y ait lieu de faire appel aux périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'autre État, ladite institution procède à la liquidation de la prestation dans les termes de sa propre législation.
2. Elle avise l'institution compétente de l'autre État de la liquidation séparée de la prestation, au moyen d'un formulaire dans lequel figure notamment le relevé des périodes d'assurance retenues pour le calcul de la prestation. En outre, et dans la mesure du possible elle indique les périodes de travail salarié accomplies sur le territoire de l'autre État. La transmission de ce formulaire à l'institution compétente de l'autre État remplace la transmission des pièces justificatives.

**Article 46***Liquidation par l'institution de l'autre État*

1. Si le droit à une prestation de vieillesse est ouvert au regard de la législation appliquée par l'institution compétente de l'autre État compte tenu des seules périodes accomplies sous cette législation, ladite institution procède à la liquidation de la prestation sans faire appel aux périodes d'assurance accomplies sous la législation du premier État. Notification de sa décision est adressée, par formulaire, d'une part au demandeur, d'autre part à l'institution d'instruction.
2. Si le droit à une prestation de vieillesse n'est pas ouvert au regard de la législation appliquée par l'institution compétente de l'autre État, celle-ci détermine, après totalisation des périodes accomplies dans les deux pays et application de la règle du prorata temporis le montant de la prestation à laquelle peut prétendre le demandeur.  
Notification de sa décision est adressée, par formulaire, d'une part au demandeur, d'autre part, à l'institution d'instruction.



*Sous-section 2**Cas où le droit à une prestation de vieillesse  
n'est pas ouvert au regard de l'institution d'instruction***Article 47***Totalisation des périodes d'assurance  
et des périodes équivalentes*

Pour l'application de l'article 25 II A de la Convention :

1. Lorsqu'une période reconnue équivalente à une période d'assurance par la législation d'un pays, coïncide avec une période d'assurance accomplie dans l'autre pays, seule la période d'assurance est prise en considération par l'institution de ce dernier pays.
2. Lorsqu'une même période est reconnue équivalente à une période d'assurance à la fois par la législation française et par la législation capverdienne, ladite période est prise en considération par l'institution du pays où l'assuré a été assuré à titre obligatoire en dernier lieu avant la période en cause.

**Article 48***Liquidation par totalisation par l'institution d'instruction*

1. Lorsque le droit à une prestation de l'assurance vieillesse n'est pas ouvert au regard de la législation appliquée par l'institution d'instruction, celle-ci adresse à l'institution compétente de l'autre État un formulaire d'instruction dans lequel figure l'indication des périodes d'assurance accomplies sous la législation du premier État. En outre, elle indique dans la mesure du possible, les périodes de travail salarié accomplies sur le territoire de l'autre État.

La transmission de ce formulaire à l'institution compétente de l'autre État remplace la transmission des pièces justificatives.

2. Dès retour du formulaire complété, accompagné d'une copie de la notification de la décision adressée au demandeur, l'institution d'instruction détermine à son tour les droits qui s'ouvrent en vertu de sa propre législation et fixe, après application de la règle du prorata temporis, le montant de la prestation à laquelle peut prétendre le demandeur.

Notification de sa décision est adressée, par formulaire, d'une part au demandeur, d'autre part à l'institution compétente de l'autre État.

**Article 49***Liquidation par l'institution de l'autre État*

1. Selon que le droit est ouvert ou non au regard de la législation appliquée par l'institution compétente de l'autre État, celle-ci procède comme il est dit au paragraphe 1 ou au paragraphe 2 de l'article 46 ci-dessus.
2. Ladite institution complète le formulaire d'instruction par l'indication des périodes d'assurance retenues pour le calcul de la prestation et fait retour de ce document à l'institution d'instruction. Elle notifie d'autre part, au demandeur la décision qu'elle a prise à son égard ainsi que les voies et délais de recours.

**SECTION III****Paie ment des pensions à destination de l'autre pays****Article 50***Versement des arrérages*

1. Les pensions de vieillesse françaises ou cap-verdiennes sont versées directement aux bénéficiaires résidant dans un pays par les institutions débitrices de l'autre pays.
2. Le versement des arrérages desdites pensions a lieu aux échéances prévues par la législation du pays que l'institution débitrice est chargée d'appliquer.

**Article 51***Frais relatifs au paiement des arrérages*

Les frais relatifs au paiement des arrérages peuvent être récupérés sur les bénéficiaires par les institutions débitrices dans les conditions fixées par la législation qu'elles appliquent.

**Article 52 (1)**

...

**Article 53***Statistiques*

1. En vue de la centralisation des renseignements financiers, les institutions débitrices adressent à l'organisme de liaison de leur pays une statistique annuelle des paiements effectués à destination de l'autre pays.
2. Pour une réciprocité de l'information, chaque organisme de liaison communiquera à l'autre l'ensemble des statistiques annuelles qu'il aura centralisées.

## SECTION IV

### Dispositions particulières aux travailleurs des mines

#### Article 54

##### *Activité minière inférieure à un an*

Lorsque la totalité des périodes de travail et des périodes reconnues équivalentes au regard de la législation de sécurité sociale minière française n'atteint pas une année comportant le minimum annuel de journées de travail effectif ou de journées assimilées à des journées de travail effectif prévu par cette législation, aucune prestation n'est prise en charge par le régime français de la sécurité sociale dans les mines.

#### Article 55

Sont considérés comme services accomplis au fond au Cap-Vert les services qui seraient reconnus comme tels par la législation spéciale française de la sécurité sociale dans les mines s'ils avaient été effectués en France.

## CHAPITRE IV

### ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

#### SECTION I

##### Prestations en cas de transfert de résidence

(Application des articles 31 à 37 de la Convention)

##### *Sous-section 1*

##### *Service des prestations en nature*

#### Article 56

##### *Droit au maintien des prestations*

Pour l'application des dispositions de l'article 32 de la Convention, l'article 6 du présent arrangement s'applique par analogie.

### **Article 57**

#### *Prorogation du droit aux prestations*

Lorsque le travailleur visé à l'article 32 de la Convention demande à bénéficier de la prorogation du service des prestations dues au titre de l'incapacité temporaire sur le territoire de l'autre pays, la procédure à suivre est celle qui est prévue par l'article 7 du présent arrangement.

### **Article 58**

#### *Rechute*

1. Lorsque le travailleur visé à l'article 33 de la Convention est victime d'une rechute de son accident ou de sa maladie professionnelle alors qu'il a transféré sa résidence dans l'autre pays, il adresse sa requête, accompagnée des pièces médicales justificatives, à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence.
2. La procédure à suivre, tant par cette dernière institution que par l'institution d'affiliation, est alors celle décrite à l'article 7 du présent arrangement administratif. La notification de décision concernant le droit aux prestations en nature de l'assurance accidents du travail en cas de rechute s'effectue au moyen d'un formulaire.

### **Article 59**

#### *Appareillage et prestations en nature de grande importance*

Pour l'application de l'article 36 de la Convention, les articles 21 et 22 du présent arrangement administratif s'appliquent par analogie.

### *Sous-section 2*

#### *Remboursement des prestations en nature*

### **Article 60**

1. Le remboursement des prestations en nature, prévu aux articles 32 et 33 de la Convention s'effectue sur des bases forfaitaires.

Le montant forfaitaire des dépenses est obtenu pour chaque travailleur victime d'un accident du travail ayant reçu des soins au titre des articles susvisés de la Convention, en multipliant le coût annuel moyen des soins par victime d'accident du travail dans le pays où ils ont été dispensés, par une fraction comportant autant de douzièmes qu'il y a eu de mois ou de fractions de mois dans la durée totale des soins dispensés à l'intéressé au cours de l'année considérée.

2. Le coût annuel moyen des soins par travailleur victime d'un accident du travail s'obtient en divisant le coût total des prestations en nature servies aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles par le nombre total d'accidents indemnisés au cours de l'année considérée.

### **Article 61**

#### *Statistiques*

1. Il est fait usage des statistiques du pays de résidence pour la détermination des éléments servant à l'établissement du coût annuel moyen des soins par travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Ces éléments sont communiqués par l'organisme de liaison du pays de résidence à l'organisme de liaison de l'autre pays.
2. Il est fait usage des statistiques du pays d'affiliation du travailleur pour la détermination du nombre des douzièmes décomptés par les institutions dudit pays au cours de l'année considérée. L'organisme de liaison du pays d'affiliation est chargé de la centralisation de ces statistiques et les communique à l'organisme de liaison de l'autre pays.

### **Article 62**

#### *Frais de gestion et de contrôle médical et administratif*

1. L'application des articles 32 et 33 de la Convention donne lieu au remboursement des frais de gestion et de contrôle médical et administratif dans les conditions prévues par l'article 30 du présent arrangement.
2. L'évaluation de ces frais s'exprime par une majoration dont l'assiette est constituée par le montant global des dépenses résultant de l'application des articles 56, 57 et 58 du présent arrangement.

### **Article 63**

#### *Modalités de remboursement des dépenses*

En ce qui concerne les modalités de remboursement visées aux articles 60 et 62 ci-dessus, il est fait application de l'article 34 du présent arrangement.

### **Article 64**

#### *Autres modalités de remboursement des dépenses*

Les autorités administratives compétentes des deux pays pourront établir des bases de remboursement différentes de celles prévues dans la présente sous-section.

### **Sous-section 3**

***Prestations en espèces de l'incapacité temporaire*****Article 65***Procédures*

1. L'attestation visée à l'article 56 du présent arrangement précise si l'intéressé bénéficie ou non des prestations en espèces de l'incapacité temporaire.
2. Au vu du dossier qui lui est transmis en application des articles 57 et 58 ci-dessus, l'institution d'affiliation se prononce sur le droit aux prestations en espèces, et notifie sa décision à l'intéressé au moyen d'un formulaire.

**Article 66***Paiement*

Pour l'application des articles 32 et 33 de la Convention, l'institution d'affiliation verse les prestations en espèces directement aux intéressés.

**Article 67***Statistiques*

1. En vue de la centralisation des renseignements financiers par les organismes de liaison des deux pays, les institutions débitrices adressent à l'organisme de liaison de leur pays une statistique annuelle des paiements effectués à destination de l'autre pays au titre de l'article 66 ci-dessus.
2. Pour une réciprocité de l'information, chaque organisme de liaison communiquera à l'autre l'ensemble des statistiques annuelles qu'il aura centralisées.

***Sous-section 4******Disposition particulière*****Article 68***Désignation de l'institution cap-verdienne*

1. Conformément à l'article 37 de la Convention, est désigné, du côté cap-verdien, pour jouer le double rôle d'institution d'affiliation et d'institution de la nouvelle résidence pour l'application des articles 32 à 36 de ladite Convention : l'Institut de sécurité et de prévoyance sociales (I.S.P.S.).
2. En qualité d'institution d'affiliation, elle servira de garantie et d'intermédiaire entre les caisses françaises et les compagnies d'assurances cap-verdiennes dans tous les cas où des travailleurs victimes d'accidents du travail survenus ou de maladies professionnelles constatées au Cap-Vert transféreraient leur résidence en France ou y seraient atteints d'une rechute.

3. En qualité d'institution de la nouvelle résidence, elle assurera le service des prestations en nature aux travailleurs victimes d'accidents du travail survenus ou de maladies professionnelles constatées en France qui transféreraient leur résidence au Cap-Vert ou y seraient atteints d'une rechute.

## **SECTION II**

### **Rentes d'accidents du travail**

#### **(Application des articles 31 et 38 de la Convention)**

#### *Sous-section 1*

#### *Introduction et instruction des demandes de rentes d'accidents du travail*

#### **Article 69**

##### *Introduction de la demande de la rente*

1. Lorsqu'un travailleur ou le survivant d'un travailleur sollicite le bénéfice d'une rente d'accident du travail ou d'une rente d'ayant droit en cas d'accident suivi de mort, il adresse sa demande à l'institution compétente du pays sous la législation duquel l'accident du travail ou la maladie professionnelle est survenu ou a été constatée, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'organisme de liaison du pays de sa résidence, qui la transmet à l'institution compétente.
2. La demande est présentée selon les modalités prévues par la législation soit du pays de résidence, soit du pays sur le territoire duquel se trouve l'institution compétente à laquelle la demande a été transmise.

#### **Article 70**

##### *Détermination du taux d'incapacité permanente*

1. Aux fins de l'appréciation du degré d'incapacité permanente dans le cas visé à l'article 38 de la Convention, le travailleur est tenu de fournir à l'institution compétente tous renseignements relatifs aux accidents du travail ou maladies professionnelles survenus ou constatés antérieurement sous la législation de l'autre pays, et ce quel que soit le degré d'incapacité qui en était résulté.
2. Si ladite institution l'estime nécessaire, elle peut, pour obtenir ces renseignements ou en avoir confirmation, s'adresser aux institutions de l'autre pays, par l'intermédiaire de l'organisme de liaison de ce pays.

**Article 71***Introduction de la demande*

1. L'institution compétente procède à la détermination des droits à rente de la victime ou de ses ayants droit, conformément à la législation qu'elle est chargée d'appliquer, et fixe le montant de l'avantage auquel peut prétendre le demandeur.
2. Elle notifie directement sa décision au demandeur en lui indiquant les voies et délais de recours prévus par la législation applicable, et elle adresse copie de la notification à l'institution du pays de résidence du demandeur.

**Article 72**

...

**Sous-section 2***Païement des rentes d'accidents du travail***Article 73***Versement des arrérages*

1. Les rentes d'accidents du travail françaises et cap-verdiennes sont payées directement aux bénéficiaires résidant dans un pays par les institutions débitrices de l'autre pays.
2. Le versement des arrérages desdites rentes a lieu aux échéances prévues par la législation du pays que l'institution débitrice est chargée d'appliquer.

**Article 74***Frais relatifs au paiement des arrérages*

Les frais relatifs au paiement des arrérages peuvent être récupérés sur les bénéficiaires par les institutions débitrices dans les conditions fixées par la législation qu'elles appliquent.

**Article 75***Statistiques*

1. En vue de la centralisation des renseignements financiers, les institutions débitrices adressent à l'organisme de liaison de leur pays une statistique annuelle des paiements effectués à destination de l'autre pays.
2. Pour la réciprocité de l'information, chaque organisme de liaison communiquera à l'autre l'ensemble des statistiques annuelles qu'il aura centralisées.



**Sous-section 3****Contrôle administratif et médical****Article 76**

1. A la demande de l'institution compétente, l'institution du lieu de résidence de l'autre pays fait procéder au contrôle des bénéficiaires d'une prestation d'accident du travail ou de maladie professionnelle dans les conditions prévues par sa propre législation, et notamment aux examens médicaux nécessaires à la révision de la rente.
2. L'institution compétente conserve le droit de faire procéder à l'examen des intéressés par un médecin de son choix et dans les conditions prévues par sa propre législation.

**Article 77**

1. Les frais résultant des examens médicaux, des mises en observation, des déplacements des médecins et des bénéficiaires des enquêtes administratives ou médicales rendues nécessaires pour l'exercice du contrôle sont supportés par l'institution compétente et remboursés selon les dispositions de l'article 30 du présent arrangement.
2. L'évaluation des frais en cause s'exprime par une majoration dont l'assiette est constituée par le montant global des arrérages de rentes de victimes d'accidents du travail transférées dans l'autre pays au cours de l'année considérée.

**SECTION III****Maladies professionnelles**

(Application des articles 39 et 40 de la Convention)

**Article 78****Déclaration**

La déclaration de maladie professionnelle est adressée soit à l'institution compétente du pays sur le territoire duquel la victime a occupé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée, soit à l'organisme de liaison du pays de résidence, à charge pour ce dernier de la transmettre sans retard à l'institution compétente de l'autre pays.

**Article 79***Instruction*

1. Lorsque l'institution compétente du pays sur le territoire duquel la victime a occupé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée constate que la victime ou ses survivants ne satisfont pas aux conditions de la législation qu'elle applique compte tenu des dispositions de l'article 39, paragraphe 2 de la Convention, ladite institution :
  - a) Transmet sans retard à l'institution de l'autre pays sur le territoire duquel la victime a précédemment occupé un emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée la déclaration et les pièces qui l'accompagnent ainsi qu'une copie de la notification visée ci-dessus ;
  - b) Notifie simultanément à l'intéressé sa décision de rejet dans laquelle elle indique notamment les conditions qui font défaut pour l'ouverture du droit aux prestations, les voies et délais de recours et la transmission de sa déclaration à l'institution de l'autre pays.
2. En cas d'introduction d'un recours contre la décision de rejet prise par l'institution compétente du pays sur le territoire duquel la victime a occupé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée, cette institution est tenue d'informer l'institution de l'autre pays et de lui faire connaître ultérieurement la décision définitive intervenue.

**Article 80***Aggravation*

1. Pour l'application de l'article 40 de la Convention, le travailleur est tenu de fournir à l'institution compétente du pays 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 leur sujet.
2. Dans le cas envisagé à l'article 40, a) de la Convention, où le travailleur n'a pas occupé, sur le territoire du second pays, un emploi susceptible d'aggraver la maladie professionnelle invoquée, une copie de la décision de rejet notifiée au travailleur est adressée à l'institution d'affiliation du premier pays ; les dispositions de l'article 79, paragraphe 2 ci-dessus sont éventuellement applicables.
3. Dans le cas envisagé à l'article 40, b) de la Convention, où le travailleur a effectivement occupé, sur le territoire du second pays, un emploi susceptible d'aggraver la maladie professionnelle invoquée, l'institution du second pays indique le montant du supplément mis à sa charge, à l'institution du premier pays. Ce supplément est versé directement au travailleur et les dispositions de l'article 73 du présent arrangement sont applicables.

**Article 81***Pneumoconiose sclérogène*

1. Pour l'application de l'article 39, paragraphe 3 l'institution compétente de l'une des parties adresse à la demande de l'institution compétente de l'autre partie un formulaire comportant l'indication des périodes pendant lesquelles l'activité susceptible de provoquer la maladie considérée a été exercée par l'intéressé sur son territoire.
2. La répartition de la charge des rentes visées à l'article 39, paragraphe 3, b) de la Convention s'effectue au prorata de la durée des périodes d'assurance vieillesse accomplies sous la législation de chacun des États par rapport à la durée totale des périodes d'assurance accomplies sous la législation des deux États à la date à laquelle ces prestations ont pris cours.
3. A la fin de chaque année civile, l'institution chargée du service de la rente adresse à l'institution de l'autre pays un état des arrérages versés au cours de l'exercice considéré, en indiquant le montant mis à la charge de chacune d'elles, en application du paragraphe 2 du présent article.
4. En cas d'aggravation d'une maladie professionnelle qui a donné lieu à application du paragraphe 3 b) de l'article 39 de la Convention, la charge des rentes reste répartie entre les institutions qui participaient à la charge des prestations antérieures, conformément aux dispositions ci-dessus du présent article.

Toutefois, si la victime a occupé à nouveau un emploi susceptible de provoquer ou d'aggraver la maladie professionnelle considérée sur le territoire de l'une des parties contractantes, l'institution compétente de cette partie supporte la charge de la différence entre le montant de la rente due, compte tenu de l'aggravation, et le montant qui était dû compte non tenu de l'aggravation.

## **CHAPITRE V PRESTATIONS FAMILIALES**

### **SECTION 1**

#### **Dispositions générales**

(Application des articles 41 à 47 de la Convention)

#### *Sous-section 1*

#### *Formalités requises à la charge du travailleur*

#### **Article 82**

##### *Attestation des périodes d'assurance*

1. Pour bénéficier des dispositions de l'article 41 de la Convention visant la totalisation des périodes d'emploi pour l'ouverture du droit aux prestations familiales dans le nouveau pays d'emploi, le travailleur doit présenter, à l'institution compétente de ce pays, une attestation relative aux périodes accomplies dans le pays d'origine. Cette attestation lui est délivrée, à sa demande, par l'institution compétente du précédent pays d'emploi.
2. Si l'intéressé ne présente pas l'attestation en cause, l'institution compétente du nouveau pays d'emploi peut demander à l'institution de l'autre pays de lui faire parvenir ce document.

**Article 83***État de famille*

1. Le travailleur visé à l'article 42 de la Convention doit se munir, avant son départ d'un formulaire intitulé « État de famille ».
2. Lorsque les enfants résident au Cap-Vert, les états de famille sont établis et visés par les autorités compétentes en matière d'état civil.

Toutefois, les ressortissants cap-verdiens ont la faculté de faire établir et viser l'état de famille par les autorités consulaires du Cap-Vert en France.

Lorsque les enfants résident en France, les états de famille sont établis et visés par les autorités compétentes en matière d'état civil.

3. L'état de famille mentionne notamment les enfants à charge au sens de la législation sur les allocations familiales du pays de résidence.
4. Éventuellement, le travailleur en cause se munira également de toutes pièces supplémentaires justifiant, le cas échéant, que les enfants considérés remplissent les conditions requises pour ouvrir droit aux prestations familiales.

Ces pièces ainsi que l'état de famille, devront avoir été établies dans un délai n'excédant pas trois mois avant leur production.

5. Un exemplaire de l'état de famille est remis par le travailleur, avant son départ, à l'institution du pays de leur résidence de la famille, et, à son arrivée sur le territoire de l'autre pays, à l'institution compétente du pays du lieu de travail.

Si le travailleur n'est pas muni, à son arrivée, sur le territoire de l'autre pays, de l'état de famille prévu au présent article, l'institution compétente du pays du lieu de travail demande à l'institution compétente du lieu de résidence de la famille de provoquer l'établissement du document en cause et de lui en transmettre un exemplaire.

6. Dans le cas où, pour les ressortissants cap-verdiens, l'état de famille a été délivré par les autorités consulaires du Cap-Vert en France, l'état de famille est remis par le travailleur, en double exemplaire, à l'institution compétente française, à charge pour cette dernière, d'en adresser un exemplaire à l'institution cap-verdienne.

**Article 84***Demande d'allocations familiales*

1. Le travailleur présente à l'institution compétente du pays du lieu de travail une demande d'allocations familiales et fournit, à l'appui de cette demande, l'état de famille prévu à l'article 83 du présent Arrangement ainsi que, le cas échéant, les pièces justificatives visées au même article.
2. Ladite demande, établie sur formulaire, comporte notamment les nom et adresse de la personne devant percevoir dans l'autre pays les allocations familiales.

3. Cette demande peut également être présentée par la personne qui a la garde des enfants. Dans ce cas, la demande est transmise à l'organisme d'affiliation du travailleur par l'organisme chargé du service des prestations.

### **Article 85 (I)**

1. Pour l'application de l'article 42 de la Convention, lorsque le pays d'emploi est la France, l'ouverture du droit aux prestations familiales est acquise :
  - soit sur justification d'une durée minimum d'activité salariée (18 jours ou 120 heures au cours du mois de référence ou 200 heures au cours du trimestre de référence) ;
  - soit sur justification d'une rémunération minimale (173,33 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance dans le mois de référence ou 520 fois ce même montant au cours du trimestre de référence).

Est considérée comme équivalant à 6 heures de travail salarié ou à 6 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance, chaque journée d'arrêt de travail donnant lieu au versement des indemnités journalières de l'assurance maladie (y compris les journées constituant le délai de carence), de l'assurance maternité ou de l'assurance accidents du travail, maladies professionnelles.

La période de référence est constituée par le mois au titre duquel le droit aux prestations familiales est examiné, si cette période est mensuelle, ou par ledit mois et les deux mois qui le précèdent, si cette période est trimestrielle.

Les autres conditions d'ouverture du droit sont appréciées par l'institution du pays de résidence de la famille conformément à la législation dudit pays.

2. Dès qu'elle est en possession d'une part, de l'état de famille et, d'autre part, de la demande de prestations familiales, l'institution compétente du pays de lieu de travail, si les conditions d'ouverture du droit sont remplies, adresse à l'institution du pays du lieu de résidence de la famille une copie de la demande d'allocations familiales prévue à l'article 34 du présent arrangement en précisant la date à partir de laquelle les droits sont ouverts.
3. Dans le cas où le droit est ouvert au regard de la législation du pays d'emploi, l'institution compétente de ce pays fait parvenir à l'institution compétente du pays de résidence une attestation délivrée au nom du travailleur qui vise au maintien du droit aux allocations familiales.

### **Article 86**

#### *Versement de la première échéance*

Lorsqu'elle est en possession de la demande de prestations qui a été transmise par l'institution du pays du lieu de travail, l'institution du pays du lieu de résidence procède au versement des allocations familiales en vertu et selon les modalités de la législation qu'elle est chargée d'appliquer.

### **Sous-section 2**

#### *Formalités requises pour les versements aux échéances ultérieures dans le pays de résidence des enfants*

**Article 87***Validité de l'état de famille*

1. La durée de validité de l'état de famille est fixée à 1 an.
2. Le point de départ de la validité du premier état de famille se situe :
  - au premier jour du mois de la première embauche du travailleur dans le pays d'emploi ;
  - au premier jour du mois de naissance de l'enfant, en cas de naissance ouvrant droit pour la première fois au bénéfice des allocations familiales, postérieurement à la date de la première embauche du travailleur dans le pays d'emploi.

**Article 88***Renouvellement de l'état de famille*

1. L'état de famille est renouvelé le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.
2. Si le premier état de famille a été établi moins de 6 mois avant la date d'échéance annuelle, sa validité est prorogée jusqu'à la date d'échéance de l'année suivante.
3. Pour le renouvellement des états de famille, l'institution du pays d'emploi du travailleur signale à celui-ci, deux mois avant le 1<sup>er</sup> janvier, la nécessité du renouvellement de l'état de famille.
4. Les modifications intervenues dans la situation de famille au cours de la période de validité de l'état de famille prennent effet à la date de renouvellement fixée ci-dessus (à l'exception de celles résultant du transfert de résidence des enfants d'un pays dans l'autre).

**Sous-section 3***Dispositions financières***Article 89***Montant de la participation*

1. L'institution compétente de la partie contractante sur le territoire de laquelle le travailleur est occupé verse à l'organisme de liaison de l'autre partie une participation forfaitaire aux allocations familiales dues à la famille du travailleur.
2. Le barème prévu par l'article 45 de la Convention et annexé au présent arrangement administratif détermine le montant de ladite participation forfaitaire. Ce montant est exprimé en escudos pour la participation aux dépenses des institutions capverdiennes et en francs français pour la participation aux dépenses des institutions françaises.
3. Une commission mixte se réunit en cas de besoin en vue d'examiner la possibilité de réviser le barème de participation dans les conditions fixées à l'article 45, paragraphe 3 de la Convention.

4. La révision du barème prend effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit celle où sont intervenues les variations de la base de calcul du montant des allocations familiales dans les deux pays à la fois ou au 1<sup>er</sup> janvier de l'année postérieure à une révision du barème dans les conditions prévues au paragraphe 3 du présent article.

### **Article 90**

#### *Versement de la participation*

1. L'institution compétente du pays du lieu de travail mandate directement à l'organisme de liaison du pays du lieu de résidence de la famille la somme représentant sa participation aux allocations familiales dues pour les enfants du travailleur au titre soit du mois, soit du trimestre échu, selon la périodicité des paiements adoptés par l'institution débitrice.
2. Chaque versement est accompagné d'un bordereau dont le modèle est fixé d'un commun accord par les autorités administratives des deux pays.

### **Article 91**

#### *Statistiques*

1. En vue de la centralisation des renseignements financiers, les institutions débitrices adressent à l'organisme de liaison de leur pays une statistique annuelle des paiements effectués à destination de l'autre pays.
2. Pour la périodicité de l'information, chaque organisme de liaison communiquera à l'autre l'ensemble des statistiques annuelles qu'il aura centralisées.

### **Article 92**

#### *Remboursement des frais de gestion*

1. Les frais de gestion engagés par les institutions du pays de résidence des enfants pour l'application de l'article 44 de la Convention sont supportés par les institutions du pays d'emploi des travailleurs.
2. Ces frais sont remboursés forfaitairement sous la forme d'une majoration appliquée au montant global des participations versées au cours de l'année considérée. Ladite majoration est fixée d'un commun accord entre les autorités administratives compétentes des deux États.

**Sous-section 4*****Cas du séjour temporaire des enfants dans le pays d'emploi*****Article 93**

Le bénéfice des allocations familiales acquis par application de l'article 42 de la Convention est maintenu pour les enfants qui séjournent temporairement dans l'autre pays, lorsque la durée du séjour n'excède pas trois mois.

**SECTION II****Prestations familiales aux travailleurs détachés**

(Application de l'article 47 de la Convention)

**Article 94*****Exercice du droit***

Pour bénéficier des prestations familiales pour ses enfants qui l'accompagnent dans le pays de détachement, le travailleur visé à l'article 6, paragraphe 1, a) de la Convention adresse sa demande à l'institution compétente du pays d'affiliation, éventuellement par l'intermédiaire de son employeur.

**Article 95 (1)**

Au sens de l'article 47, paragraphe 1<sup>er</sup> de la convention, les termes « prestations familiales » comportent :

- du côté français, les allocations familiales proprement dites et l'allocation pour jeune enfant durant la période où cette allocation est versée sans condition de ressources ;
- du côté cap-verdien : les allocations familiales et prestations complémentaires.

**Article 96*****Service des prestations***

Les prestations sont versées directement par l'institution compétente du pays d'affiliation au taux et suivant les modalités prévues par la législation que ladite institution est chargé d'appliquer.



**Article 97***Modification du droit aux prestations*

Le travailleur visé à l'article 6, paragraphe 1, a) de la Convention est tenu d'informer, le cas échéant, soit directement, soit par l'intermédiaire de son employeur, l'institution compétente du pays d'affiliation de tout changement survenu dans la situation de ses enfants susceptible de modifier le droit aux prestations familiales, de toute modification du nombre des enfants pour lesquels lesdites prestations sont dues et de tout transfert de résidence des enfants.

**Article 98***Recours*

L'institution du pays de détachement ou l'organisme déterminé par l'autorité compétente dudit pays prête ses bons offices à l'institution du pays d'affiliation qui se propose d'exercer un recours contre le travailleur qui a perçu indûment des prestations familiales.

**Article 99***Statistiques*

1. En vue de la centralisation des renseignements financiers les institutions adressent à l'organisme de liaison de leur pays une statistique annuelle des paiements effectués à destination de l'autre pays au titre de l'article 47 de la Convention.
2. Pour la réciprocité de l'information, chaque organisme de liaison communiquera à l'autre l'ensemble des statistiques annuelles qu'il aura centralisées.

**CHAPITRE VI****ASSURANCE DECES****(Application des articles 48, 49 et 50 de la Convention)****Article 100***Demande de l'allocation de décès*

1. Pour obtenir le bénéfice des allocations de décès dues en application de l'article 48 de la convention, les ayants droit des assurés du régime français résidant au Cap-Vert et les ayants droit des assurés du régime capverdien résidant en France adressent leur demande à l'institution débitrice desdites allocations. La demande peut également être adressée à l'institution du pays du lieu de résidence des ayants droit, qui la transmet sans retard à l'institution compétente de l'autre pays.
2. La demande est accompagnée des pièces justificatives nécessaires et, éventuellement, de l'attestation prévue à l'article 5 du présent arrangement administratif.

**Article 101***Paiement de l'allocation*

L'allocation de décès due en vertu de la législation d'un pays est versée directement par l'institution compétente de ce pays au bénéficiaire résidant sur le territoire de l'autre pays.

**Article 102***Statistiques*

En vue de la centralisation des renseignements financiers par les organismes de liaison des deux pays, il est fait application des dispositions de l'article 24 du présent arrangement administratif.

---

**TITRE III**  
**DISPOSITIONS DIVERSES**

---

(Application des articles 51 [2<sup>e</sup> alinéa] et 55)

**Article 103 (I)**

Conformément aux dispositions de l'article 51 de la Convention, les organismes de liaison désignés par les autorités administratives des deux pays sont :

## a) Pour la France :

Le centre de Sécurité sociale des travailleurs migrants.

Toutefois, la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines joue le rôle d'organisme de liaison pour ce qui concerne les assurés du régime minier, en matière de détachements, d'allocations au décès, de pensions d'invalidité et de vieillesse.

## b) Pour le Cap-Vert :

L'institut d'assurances et de prévoyance sociales.

**Article 104***Expertises contentieuses*

1. Les demandes d'expertises, d'enquêtes et d'exams médicaux formulées par les juridictions de contentieux général ou technique de la sécurité sociale du pays d'affiliation, lorsque le travailleur réside dans l'autre pays, sont adressées directement par ces juridictions à l'organisme de liaison du pays de résidence du travailleur.

2. Les demandes d'expertises médicales formulées en cas de contestations d'ordre médical par les institutions de sécurité sociale du pays d'affiliation, lorsque le travailleur réside, dans l'autre pays, sont adressées directement par ces institutions à l'organisme de liaison du pays de résidence du travailleur. Les résultats des expertises médicales ainsi demandées sont adressés, sous pli cacheté, à l'institution du pays d'affiliation par l'organisme de liaison du pays de résidence.
3. Les frais occasionnés par les expertises, enquêtes et examens médicaux visés au paragraphe 1 ainsi que par les expertises médicales visées au 2 du présent article font l'objet, de la part des institutions ou organismes demandeurs, d'un remboursement sur justifications. Ce remboursement s'effectue dans la limite des tarifs en vigueur dans le pays d'affiliation.

### **Article 105**

#### *Formulaires*

Les modèles de formulaires, attestations et notifications nécessaires à la mise en jeu des procédures et formalités prévues par le présent arrangement seront annexés à un arrangement administratif complémentaire.

### **Article 106**

#### *Entrée en vigueur de l'arrangement*

Le présent arrangement entrera en vigueur à la date à laquelle prendra effet la Convention générale entre la France et le Cap-Vert sur la Sécurité sociale.

*Fait à Praia, le 18 décembre 1986, en double exemplaire, en langue française et portugaise, chacun des textes faisant également foi.*

## ANNEXE I

1. Sont couvertes, en France, en totalité ou en partie, par des régimes spéciaux, les activités et entreprises suivantes :
  - les entreprises minières et assimilées ;
  - la société nationale des chemins de fer français (S.N.C.F.) ;
  - les chemins de fer d'intérêt secondaire et d'intérêt local et les tramways ;
  - la régie autonome des transports parisiens (R.A.T.P.) ;
  - les exploitations de production, de transport et de distribution d'énergie électrique et de gaz ;
  - la compagnie générale des eaux ;
  - la banque de France ;
  - l'opéra, l'opéra-comique et la comédie française ;
  - les études notariales et organismes assimilés.
  
2. Au cas où viendraient à être institués au Cap-Vert des régimes spéciaux, la partie cap-verdienne fera connaître le personnel, les activités et les entreprises couverts.

## ANNEXE II

### Liste des prothèses, du grand appareillage et des autres prestations en nature de grande importance

(Article 21 du présent arrangement)

1. Appareils de prothèse et appareils d'orthopédie ou appareils tuteurs, y compris les corsets orthopédiques en tissu armé ainsi que tous suppléments, accessoires et outils.
2. Chaussures orthopédiques et chaussures de complément (non orthopédiques).
3. Prothèses maxillaires et faciales.
4. Prothèses oculaires, verres de contact.
5. Appareils de surdité.
6. Prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale.
7. Voiturettes pour malades et fauteuils roulants.
8. Renouvellement des fournitures visées aux alinéas précédents.
9. Cures.
10. Entretien et traitement médical dans une maison de convalescence, un préventorium, un sanatorium ou un a rium.
11. Mesures de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle.
12. Tout autre acte médical ou tout autre fourniture médicale, dentaire ou chirurgicale, à condition que le coût probable de l'acte ou de la fourniture dépasse les montants suivants :
  - en France : 1 000 F.
  - au Cap-Vert : l'équivalent de 1 000 F en monnaie capverdienne.

**ANNEXE III****Barème de remboursement des allocations familiales prévu à l'article 45 de la Convention générale du 15 janvier 1980 et à l'article 89 de l'arrangement administratif général du 18 décembre 1986**

I - Les représentants des autorités compétentes françaises et cap-verdiennes, réunis à Paris du 2 au 6 mars 1987 ont décidé de fixer comme suit le montant de la participation mensuelle des institutions du pays du lieu de travail aux allocations familiales servies aux enfants résidant dans un pays alors que l'allocataire est occupé dans l'autre :

	Remboursement des institutions françaises aux institutions cap-verdiennes pour les enfants résidant au Cap-Vert	Remboursement des institutions cap-verdiennes aux institutions françaises pour les enfants résidant en France
	Contre-Valeur de :	Contre-Valeur de :
Un enfant	700 escudos	47 francs
Deux enfants	1 400 escudos	94 francs
Trois enfants	2 100 escudos	141 francs
Quatre enfants et plus	2 800 escudos	188 francs

II - L'âge limite des enfants pour le remboursement des allocations familiales est fixé à 17 ans.

III - Le présent barème entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1988.

**Dernier barème (entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005)**

	Remboursement des institutions françaises aux institutions cap-verdiennes pour les enfants résidant au Cap-Vert	Remboursement des institutions cap-verdiennes aux institutions françaises pour les enfants résidant en France
	Contre-Valeur de :	Contre-Valeur de :
Un enfant	1 039 escudos	9,42 €
Deux enfants	2 078 escudos	18,84 €
Trois enfants	3 117 escudos	28,27 €
Quatre enfants et plus	4 156 escudos	37,69 €

Fait à Paris, le 31 août 2005 en double exemplaire.

**Arrangement administratif complémentaire  
du 6 mars 1987 (formulaire)**

## ARRANGEMENT ADMINISTRATIF COMPLÉMENTAIRE N°1 DU 6 MARS 1987

**fixant les modèles de formulaires servant à l'application de la Convention générale de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Cap-Vert du 15 janvier 1980**

En application de l'article 51 de la Convention générale de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Cap-Vert du 15 janvier 1980 et de l'article 105 de l'arrangement administratif général du 18 décembre 1986 relatif aux modalités d'application de ladite Convention, les autorités administratives compétentes françaises et cap-verdiennes représentées par :

Du côté français :

...

Du côté cap-verdien :

...

sont convenues des dispositions suivantes :

### Article premier

Pour l'application de la Convention générale de sécurité sociale du 15 janvier 1980 et de l'arrangement administratif général du 18 décembre 1986 relatif aux modalités d'application de ladite Convention, les modèles de formulaires ci-après ont été arrêtés d'un commun accord et figurent en annexe au présent arrangement :

Numéro	Intitulé	Modifications
SE 396-01	Certificat de détachement	
SE 396-02	Certificat de maintien exceptionnel au régime de sécurité sociale du pays d'affiliation	
SE 396-03	Exercice du droit d'option	
SE 396-04	Attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance	
SE 396-05	Attestation du droit au maintien des prestations des assurances maladie et maternité (transfert de résidence du travailleur dans son pays d'origine)	
SE 396-06	Prorogation du droit au maintien des prestations des assurances maladie et maternité (transfert de résidence du travailleur dans son pays d'origine)	
SE 396-07	Avis de maladie ou prorogation du droit aux prestations des assurances maladie et maternité (cas du séjour temporaire du travailleur dans son pays d'origine à l'occasion des congés payés et de ses ayants droit qui l'accompagnent)	
SE 396-08 I	Attestation pour l'inscription des familles (soins de santé aux	



	membres de la famille du travailleur demeurés dans le pays d'origine ou revenant y résider)	
SE 396-08 II	Notification de rejet ou d'annulation de l'attestation pour l'inscription des familles (soins de santé aux membres de la famille du travailleur demeurés dans le pays d'origine ou revenant y résider)	
SE 396-09	Octroi (ou renouvellement) des prothèses, du grand appareillage et des prestations en nature de grande importance	
SE 396-10	Demande de pension d'invalidité ou de pension de veuf ou de veuve invalide	
SE 396-11	Rapport sur la situation d'un pensionné d'invalidité	
SE 396-12	Instruction d'une demande de pension de vieillesse ou de survivant (liquidation séparée par l'institution d'instruction)	
SE 396-13	Instruction d'une demande de pension de vieillesse ou de survivant (liquidation par totalisation - proratisation par l'institution d'instruction)	
SE 396-14	Attestation concernant la carrière d'assurance (assurance vieillesse)	
SE 396-15	Attestation du droit au maintien des prestations de l'assurance accidents du travail - maladies professionnelles (transfert de résidence du travailleur dans son pays d'origine)	
SE 396-16	Prorogation du droit aux prestations de l'assurance accidents du travail - maladies professionnelles (transfert de résidence du travailleur dans son pays d'origine)	
SE 396-17	Droit aux prestations de l'assurance accidents du travail - maladies professionnelles (cas de la rechute)	
SE 396-18	Attestation relative à la totalisation des périodes d'emploi et des rémunérations (prestations familiales)	
SE 396-19	État de famille	
SE 396-20	Demande d'allocations familiales	
SE 396-21	Attestation individuelle de maintien du droit aux allocations familiales	

## Article 2

Le présent arrangement administratif complémentaire prendra effet à la date d'entrée en vigueur de la Convention générale de sécurité sociale du 15 janvier 1980.

*Fait à Paris, le 6 mars 1987, en double exemplaire, en langue française.*