

CONFERENCE INTERAFRICAINNE
DE LA PREVOYANCE SOCIALE

Secrétariat Exécutif



Cahier des

BONNES

PRATIQUES

Numéro 06 - Mars 2024

**GUIDE D'OPERATIONNALISATION DE LA CONVENTION
MULTILATERALE DE SECURITE SOCIALE
DES TRAVAILLEURS MIGRANTS EN ZONE CIPRES**

CELLULE APPUI-CONSEIL ET ASSISTANCE AUX OPS

SOMMAIRE

1- Raison d'être du dispositif de coordination	6
2- Le dispositif de coordination	6
3- Objectifs du dispositif de coordination des législations nationales	6
4- Champ d'application personnel	7
5- Branches coordonnées par le dispositif (champ matériel)	7
6- Harmonisation des terminologies utilisées dans le dispositif	8
7- Principes généraux retenus pour l'application du dispositif de coordination	9
8- Totalisation des périodes d'assurance	10
9- Règles de bases applicables à toutes les branches	11
10- Processus socle de traitement de dossier d'un travailleur migrant applicable à toutes les branches	12
11- Règles spécifiques au traitement des dossiers de la branche de vieillesse, invalidité et décès	14
12- Règles spécifiques à la branche risque professionnel	20
13- Principe spécifique à la branche famille et maternité	25
14- Principe spécifique à la branche maladie	28
15- Paiement	31

En vue de trouver une réponse aux difficultés de couverture sociale des travailleurs migrants dans les États membres, le Conseil des Ministres de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES) a **adopté le 27 février 2006, à Dakar (Sénégal), une Convention Multilatérale de Sécurité Sociale**, conformément aux objectifs du Traité révisé qui visent entre autres, la protection des travailleurs migrants.

Il incombe aux Organismes de Prévoyance Sociale (OPS) des Etats membres de relever le défi du déploiement des solutions administratives idoines qui permettront d'assurer une bonne application de cette Convention en corrélation avec les législations nationales afin de garantir la non-discrimination fondée sur la nationalité des travailleurs, d'une part, et la continuité du bénéfice des prestations de sécurité sociale dans la zone CIPRES, quel que soit le lieu de leur emploi ou de leur résidence, d'autre part.

Le présent guide s'adresse donc avant tout aux OPS en essayant de décliner les dispositions de la Convention et ses annexes en processus et mode opératoire.

1. Raison d'être du dispositif de coordination

Afin de garantir les droits des travailleurs migrants, les instances de la Conférence ont adopté des textes définissant des règles et des principes communs visant à protéger ces personnes face aux systèmes nationaux de protection sociale qui pourraient leur être défavorables, notamment dans le cadre de l'exercice du droit à la libre circulation.

Dans cette optique, la convention multilatérale permet d'assurer une coordination des différentes législations nationales.

Pour le travailleur migrant, cela signifie concrètement que ses droits et obligations sont garantis grâce au droit communautaire, mais continuent d'être déterminés par les législations nationales de son État d'emploi et/ou de résidence.



La mise en œuvre du droit communautaire ne prévoit pas une uniformisation des différents systèmes nationaux.

2. Le dispositif de coordination

Le dispositif de coordination des législations nationales en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants dans les États membres de la zone CIPRES est composé :

- de la Convention multilatérale de sécurité sociale ;
- de son arrangement administratif (AA) ;
- des formulaires Convention CIPRES (FCC).

3. Objectifs du dispositif de coordination des législations nationales

Le dispositif vise à :

- traiter les travailleurs migrants comme tout travailleur du territoire d'une partie contractante ;
- briser les obstacles liés au principe de la territorialité des prestations sociales ;
- simplifier les règles et les procédures inhérentes à la reconstitution des carrières et à la liquidation des prestations sociales des travailleurs migrants.

4. Champ d'application personnel

La Convention multilatérale s'applique aux travailleurs ressortissants d'un Etat membre qui sont, ou ont été, soumis à la législation d'un ou de plusieurs Etats membres, ainsi qu'aux membres de leurs familles.

La personne qui exerce une activité salariée sur le territoire d'un Etat membre est soumise à la législation de cet Etat, même si elle réside sur le territoire d'un autre Etat membre ou si l'entreprise ou l'employeur qui l'occupe a son siège ou son domicile sur le territoire d'un autre Etat membre.

Elle ne s'applique pas aux agents diplomatiques ou consulaires de carrière, y compris les fonctionnaires appartenant aux cadres des chancelleries ainsi que les travailleurs en situation de détachement.

5. Branches coordonnées par le dispositif (champ matériel)

Le dispositif s'applique à toutes les législations relatives aux branches de sécurité sociale des Parties contractantes, notamment :

-  les prestations de vieillesse, d'invalidité, et de survivants ;
-  les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
-  les prestations familiales et de maternité ;
-  les prestations de maladie.



L'Organisme d'un Etat contractant qui ne prévoit pas dans sa législation une branche donnée, n'est pas tenu de servir les prestations acquises par un travailleur migrant dans le cadre de cette branche sous la législation d'un autre Etat contractant.

6. Harmonisation des terminologies utilisées dans le dispositif

Dans le contenu du dispositif, il est retenu les définitions suivantes :

Institution : organisme mandaté par le gouvernement d'un Etat membre pour gérer une branche de la sécurité sociale.

Résidence : résidence habituelle.

Partie contractante : Etat membre ayant ratifié la Convention multilatérale de sécurité sociale.

Etat compétent : une partie contractante au titre de la législation de laquelle l'intéressé peut faire valoir un droit à prestations.

Institution compétente : soit l'Institution à laquelle l'intéressé est affilié au moment de la demande de prestations, soit une Institution auprès de laquelle il a déjà un droit à prestations ou alors il aurait un droit à prestations, s'il résidait sur le territoire de la partie contractante où se trouve cette Institution.

Séjour : séjour temporaire dans l'un des Etats contractants.

Institution en cause : ensemble des Institutions sous la législation desquelles l'assuré a été soumis et affilié.

7. Principes généraux retenus pour l'application du dispositif de coordination

Le principe de la force obligatoire de la convention : la Convention se substitue, en ce qui concerne les personnes auxquelles elle s'applique, aux Conventions de Sécurité Sociale conclues précédemment entre les Parties Contractantes.

Le principe de la primauté de la convention : la Convention n'a pas vocation à modifier les textes nationaux, elle ne fait que les coordonner. La Convention Multilatérale de Sécurité Sociale à l'instar des accords internationaux, s'impose au droit national.

Le principe des droits acquis : La Convention garantit le maintien des droits acquis ou en cours d'acquisition lorsque le travailleur quitte un pays ou que sa famille ou ses ayants droit résident hors de ce pays.

Le principe de l'applicabilité : la législation applicable dans le cadre de la mise en œuvre de la convention multilatérale est celle du pays d'emploi, sous réserve de certaines exceptions.



Les dispositions de la Convention ne s'appliquent pas dans un Etat contractant qui ne sert pas les prestations visées.

8. Totalisation des périodes d'assurance

La totalisation consiste à rassembler les périodes d'assurance accomplies par l'assuré sous les législations de toutes les Parties Contractantes auxquelles il a été soumis tout au long de sa carrière.

Les périodes accomplies simultanément sous les législations de deux ou plusieurs Etats membres ne doivent être prises en compte qu'une seule fois.

Lorsque les périodes d'assurance accomplies sous la législation d'une Partie Contractante sont exprimées dans des unités différentes de celles qui sont utilisées par la législation d'une autre Partie Contractante, la conversion s'effectue selon les règles ci-dessous (*art 10 de l'arrangement administratif*).

Semaine de six jours	Semaine de cinq jours
<ul style="list-style-type: none">• un jour est équivalent à six heures et quarante minutes et inversement ;• six jours sont équivalents à une semaine et inversement ;• vingt-six jours sont équivalents à un mois et inversement ;• trois mois ou treize semaines ou soixante-dix-huit jours sont équivalents à un trimestre et inversement ;• pour la conversion des semaines en mois et inversement, les semaines et les mois sont convertis en jours ;	<ul style="list-style-type: none">• un jour est équivalent à huit heures et inversement ;• cinq jours sont équivalents à une semaine et inversement ;• vingt-deux jours sont équivalents à un mois et inversement ;• trois mois ou treize semaines ou soixante-six jours sont équivalents à un trimestre et inversement ;
<p>L'ensemble des périodes accomplies au cours d'une année civile et retenues avec l'application de ces règles ne doit pas dépasser un total de deux cent soixante quatre jours (semaine de cinq jours), trois cent douze jours (semaine de six jours) ou cinquante-deux semaines ou douze mois ou quatre trimestres.</p>	

9. Règles de bases applicables à toutes les branches

Période d'affiliation ou de stages : la règle de la totalisation des périodes d'assurance s'applique pour la liquidation des prestations en cas de carrière mixte et pour la détermination des périodes de stage (Pension, Prestations aux Familles, la maladie et les Risques Professionnels).

Dépôt de dossier : l'assuré peut déposer sa demande de prestation auprès de l'Institution de son lieu de résidence (Institution d'instruction) et qui va la transmettre à l'Institution compétente.

Gestion des formulaires (FCC) : l'émission, la diffusion et le suivi des formulaires auprès de toutes les Institutions en cause relèvent de l'Institution d'instruction ;

Montant des droits : pour les rentes et pensions, le montant effectif de la prestation due au bénéficiaire, par chaque Institution en cause, se calcule en appliquant les règles de la répartition au « **prorata temporis** ».

Paiement des droits : l'Institution débitrice d'une Partie Contractante peut servir directement les prestations dues aux bénéficiaires qui résident sur le territoire d'une autre Partie Contractante. Elle en notifie le paiement à l'Institution du lieu de résidence.

Tout comme, elle peut requérir l'Institution du lieu de résidence pour payer les prestations dues à ses bénéficiaires.



L'organisme payeur se porte garant de la régularité des paiements constatés.

Suivi des fonds : les Institutions en cause s'engagent à procéder à une reddition des comptes à la fin de toute période de paiement. Cela consiste à apurer à la fin de toute période de paiement, les montants versés aux bénéficiaires ou à leurs représentants légaux ou mandataires, ainsi que les montants non versés.

10. Processus socle de traitement de dossier d'un travailleur migrant applicable à toutes les branches

Rang	Activité	Institution de résidence	Institution(s) compétente(s)
1	réceptionner la demande de prestation et de toutes les pièces	x	
2	notifier à l'Institution ou aux Institutions compétente (s)	x	
3	transmettre sans délai à l'Institution ou aux Institution (s) compétente (s) de toutes les informations concernant le demandeur de prestations	x	
4	communiquer les informations nécessaires à l'ouverture ou au maintien des droits à toutes les Instituions en cause		x
5.1	liquider les prestations en espèces selon la législation de l'Institution compétente		x
5.2	Liquider les prestations en nature selon la législation de l'Institution de résidence	x	
6.1	informer l'Institution compétente des prestations en nature liquidées au nom du travailleur migrant	x	
6.2	informer l'Institution du lieu de résidence des prestations en espèces liquidées au nom du travailleur migrant		x
7	rembourser les prestations en nature payées par l'Institution de résidence		x
8	gérer la relation avec le travailleur migrant et réaliser tout contrôle à la demande de l'Institution compétente, comme si l'intéressé fait partie de ses affiliés	x	
9	payer les droits selon deux options : paiement direct au bénéficiaire ou paiement à travers l'Institution de résidence		x

Rang	Activité	Institution de résidence	Institution(s) compétente(s)
10	Informier l'Institution du lieu de résidence du mode de paiement adopté ans le cas du paiement direct au bénéficiaire,		x
11	verser dans la monnaie de cette dernière la somme nécessaire au paiement des prestations dans le cas du mode de paiement à travers l'Institution de résidence,		x
12	Verser au bénéficiaire ou à son représentant légal le montant des prestations dans le cas du paiement à travers l'Institution de résidence	x	
13	informer l'Institution débitrice de tout motif de non-paiement dans le cas du paiement à travers l'Institution de résidence	x	
14	Dans le cas du paiement à travers l'Institution de résidence, faire un arrêter des comptes à la fin de chaque période de paiement, tout en ressortant les montants versés aux bénéficiaires ou à leurs représentants légaux ou mandataires, ainsi que les montants non versés.	x	

11. Règles spécifiques au traitement des dossiers de la branche de vieillesse, invalidité et décès

a. Références réglementaires

- ➔ Convention multilatérale : articles 13 à 22,
- ➔ Arrangement administratif : articles 11 à 29,
- ➔ Formulaires concernés : FCC 12 à FCC 22.

b. Processus de traitement du dossier

N°	Activité	Institution de résidence	Institution en cause	Formulaire
1	réceptionner la demande	x		FCC 12 ou FCC 13 ou FCC 14
2	vérifier l'affiliation du travailleur à la législation du lieu de dépôt de la demande	x		
3	transmettre la demande à l'Institution du dernier lieu d'emploi si le travailleur n'a pas été soumis à cette législation.	x		
3	notifier la demande de prestations à l'Institution compétente /Institution en cause si le travailleur n'est pas soumis à la législation du dernier lieu d'emploi	x		
4	communiquer l'historique des carrières du travailleur sous la législation qu'elle applique à toutes les Institutions en cause	x		FCC 15 et 17 Eventuellement FCC 16
5	communiquer l'historique des carrières du travailleur sous la législation de chaque Institution en cause		x	FCC 15 et 17 Eventuellement FCC 16
6	récapituler et communiquer à toutes les Institutions en cause, de l'historique des carrières du travailleur sous l'ensemble des législations, en vue de la totalisation	x		

N°	Activité	Institution de résidence	Institution en cause	Formulaire
7	ouvrir et liquider le droit par chaque Institution en cause (trois niveaux de pension)		x	Si pension d'invalidité, utilisation FCC 22
8	communiquer à l'Institution d'instruction, des éléments ayant permis l'ouverture de droit et des différents niveaux de pension		x	FCC 18
9	ouvrir et liquider le droit	x		
10.1	Notifier à toutes les Institutions en cause la nécessité de servir une pension à titre provisionnel ou de la non prise en compte de certaines périodes dans la totalisation,	x		
10.2	déterminer le complément différentiel éventuel	x		
10.3	servir le complément le plus élevé dans le cas de complément différentiel dû par deux ou plusieurs Institutions. répartir ledit complément entre les Institutions en cause afin que ces dernières majorent leur pension respective	x		
11	communiquer le montant des pensions à payer par chaque Institution en cause	x		FCC 19
12	confirmer et communiquer le montant réellement dû par chaque Institution en cause		x	FCC 20
13	notifier la décision prise sur la demande de prestation au demandeur de prestation		x	FCC 21
14	payer les droits, option 1 : paiement direct au bénéficiaire		x	
14	payer les droits, option 2 : paiement à travers l'Institution de résidence	x		

c. Règle de gestion

- Dépôt/ demande : le dépôt se fait auprès de l'Institution du lieu de résidence selon les modalités prévues par la législation qu'applique cette Institution. Si le travailleur n'a pas été soumis à cette législation, l'Institution du lieu de résidence transmet la demande à l'Institution de la Partie Contractante à la législation de laquelle il a été soumis en dernier lieu.

- Reconstitution de carrière d'un travailleur migrant : l'Institution compétente du dernier lieu d'emploi ou celle du lieu de résidence doit s'adresser à l'(aux)Institution(s) auprès de la (des) quelle(s) l'intéressé a été affilié(s) afin de procéder à la reconstitution de sa carrière, à partir d'une année précédant la date à laquelle il atteindra l'âge d'admission à pension de vieillesse.

- Ouverture de droit : l'Institution de chaque Partie Contractante à la législation de laquelle le travailleur considéré a été soumis, détermine selon les dispositions de la législation qu'elle applique, si l'intéressé satisfait aux conditions requises pour avoir droit aux prestations.

Si, l'une des Institutions compétentes constate que le requérant a droit à prestations au titre de la législation qu'elle applique, sans qu'il soit besoin de faire appel aux périodes d'assurance accomplies sous les législations des autres Parties Contractantes auxquelles l'intéressé ou le défunt a été soumis, elle en avise aussitôt l'institution d'instruction, qui sert immédiatement le montant de ces prestations au bénéficiaire, à titre provisionnel.

- Détermination des périodes d'assurance : totalisation des périodes d'assurance accomplies sous la législation de toute autre Partie Contractante, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation du pays d'affiliation (première Partie).

Si l'intéressé satisfait aux conditions d'une seule ou de deux législation(s) au moins, sans qu'il soit besoin de faire appel aux périodes d'assurance accomplies sous la ou les législation(s) dont les conditions ne sont pas remplies, lesdites périodes ne sont pas prises en compte pour l'application de la totalisation et du prorata temporis.

- Base de calcul des gains assurables ou des cotisations :

- le montant des gains ou des cotisations à prendre en compte, au titre des périodes accomplies sous les législations d'autres Parties Contractantes = moyenne des gains ou des cotisations afférents aux périodes accomplies sous la législation de la Partie compétente ;
- le gain ou le montant forfaitaire à prendre en considération au titre des périodes accomplies sous les législations d'autres Parties Contractantes = gain ou au montant forfaitaire correspondant aux périodes accomplies sous la législation de la Partie compétente ;
- le gain moyen ou sur la relation ayant existé pendant les périodes d'assurance entre le gain brut de l'intéressé et la moyenne des gains bruts de tous les assurés, est déterminé par l'Institution compétente sur la base des seules périodes accomplies sous la législation de la Partie compétente ou du gain brut perçu par l'intéressé pendant ces seules périodes.

- Liquidation de droits :

Chacune des Institutions compétentes qui appliquent une législation dont les conditions sont remplies, doit effectuer trois calculs :

- la pension nationale ;
- le montant théorique ou pension avec totalisation ;
- le montant effectif ou pension au prorata.

Le montant de la pension nationale correspond à la pension à laquelle l'assuré pourrait prétendre au titre de la législation d'un Etat membre, sans l'application de la méthode de la totalisation et de la répartition « **prorata temporis** ».

Le montant théorique des prestations est un montant auquel l'intéressé pourrait prétendre, comme si toutes les périodes d'assurance accomplies sous les législations des Parties Contractantes en cause, avaient été accomplies uniquement sous la législation qu'elle applique.

Un montant effectif, calculé sur la base du montant théorique, au prorata de la durée des périodes d'assurance accomplies avant la réalisation de l'éventualité sous la législation qu'elle applique, par rapport à la durée totale des périodes d'assurance accomplies avant la réalisation de l'éventualité sous les législations de toutes les Parties Contractantes en cause.

🌐 Montant effectif = montant théorique x (Période d'assurance dans l'Etat membre / Période d'assurance dans tous les Etats membres)



Les prestations sont valablement liquidées dans la monnaie de chaque pays de l'Institution en cause.

- Complément différentiel :

A partir de ce point, tous les montants sont évalués sur la base de la monnaie de l'Institution d'instruction

Il y a complément différentiel lorsque le montant de la pension auquel l'assuré pourrait prétendre au titre de la législation d'un Etat membre, sans l'application de la méthode de la totalisation et de la répartition « **prorata temporis** », est supérieur au montant total des pensions qu'il obtient selon cette méthode.

🌐 Si montant de la pension nationale > montant effectif → Complément différentiel

🌐 Si montant de la pension nationale < montant effectif → Sans complément

L'Institution compétente de cet Etat doit servir un complément correspondant à la différence entre ces deux montants (complément différentiel).

- Répartition du complément différentiel :

🌐 complément dû = montant du complément le plus élevé communiqué par toutes les Institutions en cause

🌐 coefficient de répartition = complément national / Total complément de toutes les Institutions en cause

🌐 part de complément pour chaque Institution en cause = Complément dû x Coefficient de répartition.

Exemple :

Valeur en monnaie de l'Etat de l'Institution d'instruction								
	Pension nationale	Pension avec totalisation	Pension prorata	Complément National	Complément dû	Coefficient	Complément réparti	Pension majorée
	N	T	A	D	C	E	G	H
Calcul	Législation nationale sans totalisation	Législation nationale avec totalisation	T * Prorata	N - A	Max D	D / F	E * C	A+G
Etat A	1 000	30 000	1 500		40 000	0	0	1 500
Etat B	50 000	50 000	22 500	27 500	40 000	0,41	16 296	38 796
Etat C	100 000	120 000	60 000	40 000	40 000	0,59	23 704	83 704
				(F) 67 500			40 000	

Païement :

Dans le cas du paiement par une autre Institution que l'Institution en cause, l'Institution débitrice envoie à "l'établissement financier payeur" un bordereau nominatif indiquant le montant des arrérages dus, qui doit parvenir à cet organisme au plus tard vingt jours avant la date d'échéance des prestations.

Chacune des Institutions en cause communique au requérant la décision qu'elle a prise sur sa demande de prestations, aussitôt que cette décision peut être considérée comme définitive.

12. Règles spécifiques à la branche risque professionnel

a. Références réglementaires

- ➔ Convention multilatérale : articles 23 à 32,
- ➔ Arrangement administratif : articles 30 à 46,
- ➔ Formulaires concernés : FCC 04 à FCC 11

b. Fait générateur d'application du dispositif

Le dispositif permet de garantir la couverture d'un travailleur qui est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sur le territoire de la Partie Contractante où il séjourne alors que cette dernière n'est pas l'Etat compétent (notamment les travailleurs détachés, les travailleurs salariés des transports internationaux)

Le dispositif garantit également la continuité des droits des victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle qui séjournent, retournent ou reçoivent des soins dans une autre partie contractante (service des prestations hors du territoire de l'Etat compétent)

c. Processus de traitement du dossier

N°	Activité	Institution de résidence	Institution compétente	Formulaire
1	réceptionner la déclaration de sinistre (originale déposée directement auprès de l'Institution compétente)	x		
1	Solliciter le cas échéant, un certificat de détachement	x		
2	délivrer le certificat de détachement, dans le cas d'un travailleur détaché		x	FCC 01

N°	Activité	Institution de résidence	Institution compétente	Formulaire
3	informer et communiquer la déclaration à l'Institution compétente	x		
4	examiner la qualification ou non du sinistre comme AT/MP et certifier l'assujettissement de la victime à sa législation concernant la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles		x	
5	délivrer, un certificat au travailleur en cas de reconnaissance du sinistre		x	FCC 04 – Partie A
6	réceptionner les certificats médicaux et de soins venant de la victime	x		
7	transmettre à l'Institution compétente les certificats médicaux et confirmer l'intention de prendre en charge les prestations en nature selon la législation du pays de résidence	x		FCC 04 – Partie B
8	attester le bénéfice aux prestations en nature et informer l'Institution de résidence		x	FCC 08
9	notifier l'Institution compétente en cas d'hospitalisation de la victime	x		FCC 10
10	liquider les prestations en nature	x		
11	payer les prestations en nature	x		
12	réceptionner le certificat d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant de la victime en cas d'incapacité temporaire de travail	x		
13	communiquer les informations sur l'incapacité temporaire et l'arrêt de travail à l'Institution compétente	x		FCC 05
14	liquider les droits à la prestation en espèce et notifier son résultat à l'Institution de résidence		x	FCC 06

N°	Activité	Institution de résidence	Institution compétente	Formulaire
15	payer les prestations en espèces		x	
16	demander le cas échéant la réalisation d'un contrôle médical		x	
17	communiquer à l'Institution compétente le rapport de contrôle	x		FCC 11
18	prendre la décision sur les modalités de paiement des droits et notifier la victime et l'Institution de résidence		x	FCC 06
19	réceptionner l'information sur la reprise de travail ou la prise de décision sur l'aptitude à travailler de la victime, attestation de la fin de l'incapacité de travail et notifier l'Institution compétente et la victime	x		FCC 07
20	notifier la décision fixant la date de guérison ou de consolidation à l'Institution de résidence ou de séjour		x	
21	rembourser les prestations en nature payées par l'Institution de résidence		x	
22	Réceptionner la demande de rente accompagnée des pièces justificatives requises prévues par la législation de l'Etat compétent en cas d'incapacité permanente ou de décès.	x	x	
23	liquider et payer les rentes d'incapacité permanentes		x	

d. Règles de gestion

- Déclaration : l'accident du travail plus précisément l'accident de trajet ou la maladie professionnelle survenu sur le territoire d'une Partie Contractante autre que l'Etat compétent est déclaré conformément aux dispositions de la législation de l'Etat compétent.

- Détermination du délai d'exposition à une maladie : application du principe de totalisation en cas de carrière multiple dans plusieurs Etats contractants.

- Exposition au risque de maladie professionnelle dans plusieurs Etats : lorsque la victime d'une maladie professionnelle a exercé une activité susceptible de provoquer ladite maladie sous la législation de plusieurs Parties Contractantes, les prestations auxquelles cette victime ou ses survivants peuvent prétendre, sont accordées exclusivement au titre de la législation de la dernière desdites Parties.

- Prise en charge : les prestations en nature et les prestations en espèce sont à la charge de l'Institution compétente.

- Dépôt des pièces pour la demande des prestations en nature : le travailleur présente les pièces justificatives normalement requises pour l'octroi des prestations en nature, en vertu de la législation de la Partie Contractante sur le territoire de laquelle il réside/séjourne.

- Liquidation des prestations en nature : l'Institution du lieu de résidence liquide les prestations en nature selon les dispositions de la législation que cette dernière Institution applique, comme si l'intéressé y était affilié, mais à la charge de l'Institution compétente ; (Les honoraires afférents sont payés par l'Institution du lieu de résidence ou par l'Institution du lieu de séjour, selon les cas, au tarif appliqué par cette Institution et à la charge de l'Institution compétente).

- les autorités compétentes des Parties Contractantes peuvent convenir de subordonner l'octroi, par l'Institution du lieu de résidence ou de séjour, des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance à l'autorisation préalable de l'Institution compétente ;

- L'Institution compétente est tenue de rembourser le montant des prestations en nature servies pour son compte par l'Institution du lieu de résidence ou de séjour ;
- L'Institution du lieu de séjour/résidence peut s'adresser sans délai à l'Institution compétente pour savoir si le travailleur satisfait aux conditions d'ouverture du droit aux prestations en nature que cette dernière applique.



Les autorités compétentes des Parties Contractantes peuvent convenir de subordonner l'octroi, par l'Institution du lieu de résidence ou de séjour, des prothèses, du grand appareillage, frais de transport et d'autres prestations en nature d'une grande importance à l'autorisation préalable de l'Institution compétente.

- Dépôt des pièces pour la demande des prestations en espèces : l'Institution du lieu de résidence reçoit les documents nécessaires et les transmet sans délai à l'Institution compétente en précisant la durée probable de l'incapacité de travail.

En cas d'incapacité de travail, le travailleur s'adresse à l'Institution du lieu de résidence dans les meilleurs délais à compter de la date du début de l'incapacité de travail pour déposer un certificat d'incapacité de travail délivré par son médecin traitant.

- Dépôt de la demande de rente : en cas d'incapacité permanente ou décès, la demande de rente peut être reçue soit par l'Institution compétente, soit par l'Institution du lieu de résidence qui la transmet à l'Institution compétente. Elle doit être accompagnée des pièces justificatives requises et établies sur les formules prévues par la législation de l'Etat compétent.

- Liquidation des prestations en espèces : l'Institution compétente liquide et paie les prestations en espèces selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si la victime ou ses ayants-droit résidaient sur le territoire de l'Etat compétent.

- Gains moyens : si la législation d'un Etat compétent prévoit que le calcul des prestations en espèces repose sur un gain moyen, l'Institution compétente de cet Etat détermine ce gain moyen exclusivement en fonction des gains constatés pendant les périodes accomplies sous ladite législation.

- Paiement :

L'Institution de résidence paie les prestations en nature qu'elle a liquidée. L'Institution compétente est tenue de rembourser le montant des prestations en nature servies pour son compte par l'Institution du lieu de résidence ou de séjour.

L'Institution compétente sert les prestations en espèces par tous moyens appropriés, et en avise l'Institution du lieu de résidence.

- Contrôle médical : L'Institution du lieu de résidence procède au contrôle médical et administratif du travailleur, comme s'il s'agissait de son propre assuré et en communique sans délai les résultats à l'Institution compétente.

L'Institution compétente tient compte également des membres de famille résidant sur le territoire d'une autre Partie Contractante comme s'ils résidaient sur le territoire de la première Partie (FCC 03).

13. Principe spécifique à la branche famille et maternité

a. Références réglementaires

- ➔ Convention multilatérale : articles 33 à 35
- ➔ Arrangement administratif : articles 47 à 50
- ➔ Formulaires concernés : FCC 23 à FCC 27

b. Les faits générateurs d'application du dispositif

Le dispositif s'adresse aux femmes salariées qui séjournent ou résident sur le territoire d'une Partie Contractante autre que l'Etat compétent, afin qu'elles bénéficient sur le territoire de cette Partie, des indemnités journalières prévues en cas de maternité, suivant les dispositions de la législation que l'Institution compétente applique.

Avec l'application du dispositif, les travailleurs, soumis à la législation d'une Partie Contractante, ont droit ou gardent leur droit, pour les membres de leur famille qui

résident sur le territoire d'une autre Partie Contractante, aux prestations familiales prévues par la législation de la première Partie Contractante comme si ces membres de famille résidaient sur le territoire de cette Partie Contractante.

c. Processus de traitement du dossier

N°	Activité	Institution de résidence	Institution compétente	Formulaire
<u>Dossier des membres de la famille d'un travailleur qui se trouvent hors du territoire où ce dernier travaille</u>				
1	réceptionner la demande de prestations familiales pour les membres de la famille résidant hors du territoire		x	
2	solliciter la vérification de la situation des membres de la famille résidant hors du territoire		x	
3	attester l'état de famille au vu du certificat délivré au travailleur par l'Institution d'état civil de l'Etat de résidence	x		FCC 24
4	liquider et payer les droits		x	
5	vérifier la scolarité des enfants se trouvant hors du territoire		x	Partie A FCC 25
5	vérifier la situation d'apprentissage des enfants se trouvant hors du territoire		x	Partie A FCC 26
5	vérifier la situation d'infirmité des enfants se trouvant hors du territoire		x	Partie A FCC 27
6	attester la scolarité au vu du certificat délivré par l'établissement d'enseignement fréquenté par l'enfant concerné	x		Partie B FCC 25
6	attester l'apprentissage au vu du certificat délivré par l'établissement d'apprentissage concerné	x		Partie B FCC 26
6	faire remplir la Partie B par le médecin traitant de l'enfant et le retourner	x		Partie B FCC 27

N°	Activité	Institution de résidence	Institution compétente	Formulaire
<u>Dossier d'une femme salariée qui séjourne ou réside sur le territoire d'une Partie Contractante autre que l'Etat compétent</u>				
1	réceptionner l'attestation d'arrêt de travail de la femme salariée délivrée par l'employeur, ainsi que tous autres documents requis en vertu de la législation de l'Etat compétent	x		
2	remplir le formulaire de demande de prestation en espèces en matière de maternité	x		FCC 05
3	transmettre sans délai les documents à l'Institution compétente	x		
4	liquider et payer le droit		x	
5	informer l'Institution de résidence sur les modalités de paiements choisis		x	Possibilité d'utilisation FCC 06

d. Règles de gestion

Application de la condition de durée d'affiliation minimum : l'Institution qui applique cette condition tient compte, aux fins de totalisation, les périodes d'assurance ou d'emploi accomplies sous la législation de toute autre Partie Contractante, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation de la première Partie

Liquidation :

- 🌐 Le taux d'allocation familiale applicable est celui de l'Etat membre sur le territoire duquel le travailleur exerce son activité. Les allocations familiales sont servies selon les dispositions de la législation de la partie contractante à laquelle l'allocataire est soumis.
- 🌐 Les indemnités journalières de maternité sont servies par l'Institution compétente suivant les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si les intéressées séjournaient ou résidaient sur le territoire de l'Etat compétent.

Exercice d'emploi sur le territoire de deux Parties Contractantes au cours d'un mois : l'Institution compétente au début de ce mois sert pour le mois entier les allocations familiales auxquelles le travailleur peut prétendre.

14. Principe spécifique à la branche maladie

a. Références règlementaires

- ➔ Convention multilatérale : articles 36 à 38
- ➔ Arrangement administratif : articles 51 à 54

b. Les faits générateurs d'application du dispositif

Afin de garantir la continuité de leur couverture, le dispositif s'applique aux personnes qui :

- 🌐 satisfont aux conditions requises par la législation de l'Etat compétent pour avoir droit aux prestations de maladie, et dont l'état vient à nécessiter immédiatement des prestations au cours d'un séjour sur le territoire d'une Partie Contractante autre que l'Etat compétent ;
- 🌐 après avoir été admises au bénéfice des prestations à charge de l'Institution compétente, sont autorisées par cette Institution à retourner sur le territoire d'une Partie Contractante, autre que l'Etat compétent, où elles résident, ou à transférer leur résidence sur le territoire d'une Partie Contractante autre que l'Etat compétent ;
- 🌐 satisfont aux conditions requises par la législation de l'Etat compétent pour avoir droit aux prestations de maladie et qui sont autorisées par l'Institution compétente à se rendre sur le territoire d'une Partie Contractante autre que l'Etat compétent, pour y recevoir des soins appropriés à leur état.



Le travailleur doit présenter à l'Institution du lieu de séjour une attestation de prise en charge délivrée par l'Institution compétente.

c. Processus de traitement du dossier

N°	Activité	Institution de résidence	Institution compétente	Formulaire
1	réceptionner la déclaration de maladie		x	
2	réceptionner une copie de la déclaration de maladie et des certificats médicaux établis sur ce territoire	x		
3	communiquer à l'Institution compétente, en double exemplaire, des certificats médicaux et de tous renseignements appropriés demandés par cette dernière Institution	x		
4	délivrer un certificat concernant les membres de sa famille qui résident sur le territoire à l'Institution compétente si le bénéficiaire est un membre de la famille du travailleur	x		FCC 03
5	délivrer l'attestation de prise en charge des prestations en nature au travailleur		x	
5	Demander directement à l'Institution compétente pour savoir si la personne satisfait aux conditions d'ouverture du droit aux prestations en nature	x		
5	servir les prestations en nature au plus pendant un délai de 30 jours, dans l'attente de l'attestation émanant de l'Institution compétente	x		
6	Réceptionner l'attestation de prise en charge délivrée par l'Institution compétente (Prestation en nature).	x		
7	liquider et payer les droits à prestation en nature	x		
8	réceptionner le certificat d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant en cas d'incapacité de travail	x		
9	transmettre sans délai à l'Institution compétente le certificat	x		
10	liquider le droit à prestation en espèce		x	
11	servir des indemnités journalières par tous moyens appropriés		x	
12	Aviser l'Institution du lieu de résidence		x	

d. Règles de gestion

Déclaration d'une maladie survenue dans un état contractant : elle s'effectue conformément aux dispositions de la législation de l'Etat compétent, sans préjudice de toutes dispositions légales en vigueur sur le territoire de la Partie Contractante où la maladie est survenue.

Ouverture de droit : elle est conditionnée par la présentation par le travailleur à l'Institution du lieu de séjour d'une attestation de prise en charge délivrée par l'Institution compétente.

Liquidation des prestations en nature : l'Institution du lieu de séjour ou de résidence sert les prestations en nature, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si ces personnes y étaient affiliées, dans la limite de la durée fixée, le cas échéant, par la législation de l'Etat compétent.

L'Institution compétente est tenue de rembourser le montant des prestations en nature servies pour son compte par l'Institution du lieu de résidence ou de séjour.

Liquidation des prestations en espèces : l'Institution compétente sert les prestations en espèce selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si ces personnes se trouvaient sur le territoire de l'Etat compétent.

Pour faire bénéficier sa famille de la continuation de la couverture en dehors de l'Etat compétent, le travailleur présente à l'Institution compétente un certificat concernant les membres de sa famille qui réside sur le territoire d'une Partie Contractante autre que l'Etat compétent.

15. Paiement

L'Institution compétente peut payer directement les prestations en espèces aux bénéficiaires par tout mode de paiement international adapté.

a. Références réglementaires

- ➔ Convention multilatérale : sans prescriptions
- ➔ Arrangement administratif : articles 24 à 29
- ➔ Formulaire concerné : FCC 29

b. Les faits générateurs du dispositif

Dans le cas où, l'Institution compétente sollicite l'intervention de l'Institution du lieu de résidence pour assurer le paiement des prestations en espèces, le processus suivant s'applique.

c. Processus de traitement du dossier

N°	Activité	Institution de résidence	Institution compétente	Formulaire
1	demander à l'Institution du lieu de résidence du bénéficiaire sur le paiement par cette dernière des prestations en espèces		x	
2	établir le bordereau nominatif de paiement		x	FCC 29
3	envoyer le bordereau au plus tard vingt jours avant la date d'échéance des prestations		x	
4	verser dans la monnaie de la Partie Contractante de l'Institution débitrice de la somme nécessaire au paiement des arrérages mentionnés sur le bordereau, dix jours avant la date d'échéance des prestations		x	

N°	Activité	Institu- tion de résidence	Institution compé- tente	Formulaire
5	procéder à l'apurement des comptes entre les deux Institutions, à la fin de chaque période de paiement afin d'arrêter les montants versés aux bénéficiaires ou à leurs représentants légaux ou mandataires, ainsi que les montants non versés.	x	x	
6	présenter à l'Institution compétente de la certification des paiements effectués établie par le représentant de l'établissement financier payeur	x		

d. Règles de gestion

Les prestations de vieillesse, d'invalidité, ou de survivants, les rentes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, les prestations familiales ou toute autre prestation en espèces due au titre de la législation de l'une ou de plusieurs des Parties Contractantes ne peuvent subir aucune réduction, ni modification, ni suspension, ni confiscation du fait que le travailleur, sa famille ou ses survivants résident sur le territoire d'une Partie Contractante autre que celui de l'Institution débitrice.

Ce document a été élaboré sur la base de la synthèse des deux webinaires sur l'application de la Convention Multilatérale de sécurité sociale des travailleurs migrants en zone CIPRES.

Le Secrétariat Exécutif adresse ses vifs remerciements à tous les participants à ces séminaires pour leurs contributions qui ont permis d'enrichir ce sixième numéro de « **cahier des bonnes pratiques** ».

CONFÉRENCE INTERAFRICAINNE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

Quartier Atchanté, Cité OUA LOME 2, en face du CHU CAMPUS,
derrière la Pharmacie Univers Santé.

1 BP 1228 Lomé 1 - Email : cipres@lacipres.org / cipres.org@gmail.com
Tél : +228 22 26 17 94 / +228 22 26 20 45