

## VI. L'assurance indemnités dans le cadre de la Convention sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et la République d'Albanie le 9 décembre 2013

En vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

...

### Chapitre I. Eléments de base

#### Section 1. Entrée en vigueur

La Convention sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et la République d'Albanie (publiée au M.B. du 22.12.2015) et l'Arrangement administratif relatif à son application (publié au M.B. du 30.12.2015) sont entrés en vigueur le **1<sup>er</sup> janvier 2016**.

#### Section 2. Dispositions transitoires

##### A. PRINCIPES DE BASE (ART. 43 DE LA CONVENTION)

Un droit est ouvert en vertu des dispositions de la Convention, même s'il se rapporte à une éventualité réalisée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Par ailleurs, toute période d'assurance accomplie sous la législation de l'un des États contractants avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016 est prise en considération pour la détermination du droit à une prestation s'ouvrant conformément aux dispositions de la présente Convention.

Les dispositions de la Convention n'ouvrent toutefois aucun droit à des prestations pour une période antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2016. De plus, les dispositions de la Convention ne s'appliquent pas aux droits qui ont été liquidés par l'octroi d'une indemnité forfaitaire ou par le remboursement de cotisations.

##### B. RÉVISIONS (ART. 44 DE LA CONVENTION)

###### • Prestations déjà liquidées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016

Les droits des intéressés auxquels une prestation ou une rente était servie avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016 peuvent être révisés **à leur demande**, compte tenu des dispositions de la présente Convention. Une telle révision ne peut toutefois pas avoir pour effet de réduire leurs droits antérieurs.

Si la demande de révision est présentée dans un délai de deux ans à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, les droits ouverts en vertu de la Convention sont acquis à partir de cette date, sans que les dispositions législatives relatives à la déchéance ou à la prescription des droits de l'un ou l'autre État contractant ne soient opposables aux intéressés.

Dans l'hypothèse où la demande de révision est présentée plus de deux ans après le 1<sup>er</sup> janvier 2016, les droits sont acquis à partir de la date de la demande, sous réserve de dispositions plus favorables de la législation de l'État contractant en cause.

Côté belge, il est fait application ici du délai de prescription de deux ans prévu à l'article 174 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.



Par exemple, un assuré albanais perçoit une prestation albanaise d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mars 2012. Il a également, par le passé, travaillé un certain nombre d'années en Belgique. Le 15 janvier 2019, il introduit auprès de l'organisme albanais une demande en vue de recalculer ses droits sur la base de la Convention belgo-albanaise. Dans pareil cas, une prestation belge au *pro rata* n'est valable qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au plus tôt.

#### • Prestations non liquidées ou suspendues

Toute prestation qui n'a pas été liquidée ou qui a été suspendue à cause de la nationalité de l'intéressé ou en raison de sa résidence sur le territoire de l'État contractant autre que celui où se trouve l'organisme débiteur compétent est, à la demande de l'intéressé, liquidée ou rétablie à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Si la demande est présentée dans un délai de deux ans à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, les droits ouverts en vertu de la Convention sont acquis à partir de cette date, sans que les dispositions législatives relatives à la déchéance ou à la prescription des droits de l'un ou l'autre État contractant ne soient opposables aux intéressés.

Dans l'hypothèse où la demande de révision est présentée plus de deux ans après le 1<sup>er</sup> janvier 2016, les droits sont acquis à partir de la date de la demande, sous réserve de dispositions plus favorables de la législation de l'État contractant en cause.

## Chapitre II. Principes théoriques

### Section 1. Champ d'application

#### A. MATÉRIEL CHAMP D'APPLICATION (ART. 2 DE LA CONVENTION)

La Convention s'applique aux législations relatives :

##### • en Belgique :

- 1) à l'**assurance maladie et maternité** des **travailleurs salariés** et des **travailleurs indépendants** ;
- 2) aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;
- 3) aux pensions de retraite et de survie des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants ;
- 4) à l'**assurance invalidité** des **travailleurs salariés**, des marins de la marine marchande et des ouvriers mineurs, ainsi que des **travailleurs indépendants**.

- en Albanie (en ce qui concerne le système de sécurité sociale)
  - 1) aux prestations de santé pour travailleurs salariés ;
  - 2) aux prestations de maternité pour travailleurs salariés et travailleurs indépendants, ainsi que pour employeurs ;
  - 3) aux prestations en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour travailleurs salariés ;
  - 4) aux pensions de vieillesse, d'invalidité et de survie pour travailleurs salariés et travailleurs indépendants, ainsi que pour employeurs.

## B. CHAMP D'APPLICATION PERSONNEL (ART. 3 DE LA CONVENTION)

L'application de la Convention n'est pas subordonnée à une condition de nationalité de l'un des États contractants. L'article 3 de la Convention prévoit en effet que, sauf dispositions contraires, celle-ci s'applique aux **personnes qui sont ou qui ont été soumises à la législation de l'un des deux États contractants**, et à toute autre personne dont les droits dérivés proviennent de celles-ci.

Par ailleurs, l'article 4 de la Convention fait référence au principe d'égalité de traitement entre, d'une part, les personnes auxquelles celle-ci s'applique en vertu de l'article 3 et, d'autre part, les ressortissants des États contractants. Ainsi, et à moins qu'il n'en soit disposé autrement dans la présente Convention, les personnes visées à l'article 3 sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de l'État contractant dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet État.

## Section 2. Législation applicable (art. 7 et ss. de la Convention)

En principe, les personnes qui exercent une activité professionnelle sur le territoire de l'un des États contractants sont soumises à la **législation de cet État** quel que soit l'État dans lequel l'employeur a son siège (art. 7, § 1<sup>er</sup> de la Convention). Cette règle comporte toutefois de nombreuses **exceptions** qui sont prévues aux articles 7, § 1<sup>er</sup>, b et c de la Convention (secteur du transport international de passagers ou de marchandises et de marins), 8 de la Convention (détachement), 9 de la Convention (fonctionnaires et personnel assimilé) et 10 de la Convention (membres des missions diplomatiques et des postes consulaires).

Lorsqu'une personne **exerce simultanément une activité professionnelle indépendante en Belgique et une activité salariée en Albanie**, la Convention prévoit que l'activité exercée en Albanie doit être assimilée à une activité salariée exercée en Belgique, afin de fixer les obligations résultant de la législation belge relative au statut social des travailleurs indépendants (art. 7, § 2, de la Convention).

Lorsqu'une personne exerce simultanément une activité en tant que travailleur salarié ou travailleur indépendant dans les deux États contractants, c'est la législation de l'État membre de résidence qui est d'application. Pour le calcul des cotisations dues conformément à la législation de l'État de résidence, il est tenu compte de la somme des revenus professionnels acquis dans les deux États (art. 7, §§ 3-4, de la Convention).

Un **certificat d'assujettissement (formulaire BE-AL 101)** doit être demandé en cas de détachement de travailleurs salariés (art. 8 de la Convention), de fonctionnaires et de personnel assimilé (art. 9 de la Convention) et de membres des missions diplomatiques et des postes consulaires (art. 10 de la Convention). En toute hypothèse, le travailleur doit transmettre une copie du certificat à l'institution visée par l'article 5 de l'Arrangement administratif, et conserver l'original du certificat durant toute la période indiquée. Celui-ci sert en effet de preuve dans le pays d'accueil de la situation d'assujettissement de l'intéressé. Pour le surplus, nous renvoyons à l'article 5 de l'Arrangement administratif.

### Section 3. Principe de totalisation

#### A. PRESTATIONS EN CAS D'INCAPACITÉ PRIMAIRE ET DE MATERNITÉ (ART. 12 DE LA CONVENTION)

Les **périodes d'assurance**<sup>1</sup> accomplies sous la législation de chacun des États contractants sont totalisées, pour autant qu'elles ne se superposent pas, afin de déterminer l'**ouverture**, le **maintien** ou le **recouvrement** du droit aux prestations, ainsi que leur **durée d'octroi**.

À cette fin, l'intéressé doit présenter à l'organisme compétent un certificat (**formulaire BE-AL/AL-BE 104**)<sup>2</sup> mentionnant les périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'État contractant à laquelle il a été soumis antérieurement en dernier lieu. Ce certificat est demandé, en Belgique, à l'organisme assureur auquel il était affilié en dernier lieu et, en Albanie, à l'Institut d'assurances sociales. Si l'intéressé ne présente pas ledit certificat, l'organisme compétent s'adresse directement à l'organisme compétent de cet État contractant pour l'obtenir ou, si ce dernier n'est pas connu, à l'organisme de liaison (art. 6 de l'Arrangement administratif).

#### B. INVALIDITÉ (ART. 28 DE LA CONVENTION)

Pour l'**acquisition**, le **maintien** ou le **recouvrement** du droit aux prestations belges d'invalidité, les périodes d'assurance et les périodes assimilées accomplies conformément à la législation albanaise relatives à l'assurance invalidité sont totalisées en tant que de besoin, pour autant qu'elles ne se superposent pas avec les périodes d'assurance accomplies sous la législation belge. Lorsque des périodes assimilées à une période d'assurance coïncident, la Belgique ne prendra en compte que les périodes assimilées suivant directement une activité professionnelle en Belgique.

Concernant les prestations nécessitant, au regard de la législation d'un État contractant, l'accomplissement de périodes d'assurance dans une **profession déterminée** (par ex. en Belgique : pour les marins et les ouvriers mineurs), la Convention prévoit que seules les périodes d'assurance accomplies ou assimilées dans la même profession dans l'autre État contractant peuvent être totalisées. Si toutefois ces périodes sont insuffisantes pour donner droit auxdites prestations, elles peuvent être utilisées pour la liquidation des prestations prévues pour le régime général des travailleurs salariés.

Si la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux États contractants n'est pas suffisante pour ouvrir le droit aux prestations d'invalidité, il est tenu compte des périodes d'assurance accomplies sous la législation des **États tiers** avec lesquels chacun des États contractants a conclu une Convention de sécurité sociale prévoyant la totalisation des périodes d'assurance.

Lorsque des périodes d'assurance ont été accomplies dans un État qui n'est lié par une Convention de sécurité sociale qu'avec un État contractant, les deux États contractants doivent cependant tenir compte de ces périodes d'assurance.

1. Le terme "période d'assurance" désignant toute période de paiement de cotisations, ainsi que toute période reconnue comme période d'assurance par la législation sous laquelle cette période a été accomplie, ainsi que toute période assimilée à une période d'assurance et reconnue par cette législation (art. 1<sup>er</sup> de la Convention).

2. Pour le modèle BE-AL 104, voir Circulaire O.A. n° 2016/17 du 16.01.2016.

Notons cependant que lorsque la période d'assurance totale en vue du calcul de la prestation conformément à la loi belge est **inférieure à 12 mois**, la **prestation n'est pas octroyée, sauf si un droit à la prestation existe au regard du droit belge sur la base de cette seule période d'assurance** (art. 32 de la Convention).

La période d'assurance effectuée en Belgique sera alors prise en considération par l'organisme albanais en vue de l'ouverture, du maintien ou du recouvrement du droit à la prestation, ainsi que pour la fixation de son montant, comme si cette période d'assurance avait été accomplie conformément à la législation albanaise. Soulignons en outre que la jurisprudence européenne dans l'affaire "Malfitano"<sup>3</sup> porte uniquement sur l'application des Règlements européens relatifs à la coordination des systèmes de sécurité sociale et **pas** sur les États qui ont conclu avec la **Belgique** une convention bilatérale sur la sécurité sociale.

## Section 4. Calcul du montant des prestations

### A. INCAPACITÉ PRIMAIRE ET MATERNITÉ (PRESTATIONS)

La Convention ne prévoit aucune règle concernant le calcul du montant des indemnités d'incapacité primaire et des prestations de maternité. Ce calcul s'opère donc suivant les dispositions du droit national applicable à l'intéressé au moment de la survenance du risque.

### B. INVALIDITÉ

La Convention prévoit l'application de la **règle du prorata** au calcul du montant des prestations des assurés ayant accompli des périodes d'assurance dans les deux États contractants.

#### b.1. Conditions nationales d'ouverture du droit acquises grâce à la totalisation (art. 29, §§ 1<sup>er</sup> et 34 de la Convention)

La Convention prévoit l'application de la **règle du prorata** lorsque le **droit aux prestations belges d'invalidité** est ouvert grâce à la totalisation des périodes d'assurance accomplies en Belgique et en Albanie. La règle du *prorata* consiste à calculer, dans un premier temps, un **montant théorique belge** qui serait dû si toutes les périodes d'assurance accomplies en vertu de la législation des deux États contractants avaient été accomplies sous la législation belge. Ensuite, il convient d'appliquer à ce montant le **coefficient de carrière belge**, c'est-à-dire le pourcentage de la durée des périodes d'assurance accomplies sous la législation belge par rapport à la durée de toutes les périodes d'assurance accomplies en vertu de la législation des deux États contractants.

Il est à noter que, pour les **assurés assujettis en dernier lieu en Albanie** et sortis depuis plus de 30 jours de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités belge, le montant théorique belge doit être calculé sur la base d'une **rémunération forfaitaire** en vertu de l'article 32 du Règlement des indemnités<sup>4</sup> (cet art. renvoie à la rémunération prévue à l'**art. 30, § 2/1, al. 2**, à savoir la rémunération minimum fixée à la date de début de l'incapacité de travail, pour un employé de catégorie I comptant 9 années d'expérience professionnelle, par la Commission paritaire nationale auxiliaire pour employés).

3. CJCE, 09.12.1982, Malfitano c./INAMI (76/82).

4. Règlement du 16.04.1997 portant exécution de l'art. 80, 5° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.07.1994.

## b.2. Conditions nationales d'ouverture du droit acquises sans totalisation (art. 29, §§ 2 et 33 de la Convention)

Lorsque le **droit aux prestations belges d'invalidité** est ouvert sans qu'il soit nécessaire de recourir à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux États contractants, l'article 30, § 2 de la Convention prévoit ce qui suit : *"Lorsque [...] le montant résultant de l'addition de la prestation albanaise d'invalidité et de la prestation belge d'invalidité calculée selon le paragraphe 1<sup>er</sup> du présent article, est inférieur au montant de la prestation due sur la base de la seule législation belge, l'organisme belge compétent alloue un complément égal à la différence entre la somme des deux prestations précitées et le montant dû en vertu de la seule législation belge".*

Il convient dès lors d'effectuer un calcul identique à celui prévu par l'article 29, § 1<sup>er</sup> de la Convention (calcul du **montant belge proratisé**). Ce montant doit être additionné au **montant de la prestation albanaise** (montant belge proratisé + montant albanais = **b+a**), et comparé au montant de la **prestation due sur la base de la seule législation belge** (montant théorique belge = **B**<sup>5</sup>).

Si le montant de la prestation due sur la base de la seule législation belge est supérieur au montant belge proratisé additionné au montant de la prestation albanaise (si **B > b+a**), il convient d'allouer un *complément* sur la base du montant belge proratisé qui est égal à la différence entre la somme des deux prestations ( $b + (B - (b + a)) = B - a$ ).

*A contrario*, si le montant de la prestation due sur la base de la seule législation belge est inférieur au montant belge proratisé additionné au montant de la prestation albanaise (si **B < b+a**), seul le **montant belge proratisé** sera dû (**b**).

Cette règle, bien que formulée différemment, permet d'aboutir au **même résultat** que le double calcul dans le cadre des **Règlements européens**. En effet, en vertu de l'article 52 du Règlement 883/2004, deux calculs doivent être effectués lorsqu'il n'est pas nécessaire de recourir à la totalisation des périodes d'assurance accomplies en Belgique et dans un autre État membre :

- un calcul du montant de la prestation d'invalidité due en vertu du seul droit national belge, montant qui correspond, après application de l'article 136, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, au montant théorique belge diminué de l'indemnité étrangère d'invalidité (**B-a**)
- un calcul du montant belge proratisé (**b**).

En vertu de l'article 52, § 3 du Règlement précité, le montant le plus favorable à l'intéressé est retenu. Donc si **B-a > b** (ce qui revient à dire que si **B > b+a**), on retient le montant **B-a**. Et si **B-a < b** (si **B < b+a**), on retient le montant **b**.

Concernant les **prestations albanaises** acquises sans totalisation, l'organisme compétent albanais détermine la prestation sur la base des seules périodes d'assurance accomplies sous sa législation.

## Section 5. Revalorisation et nouveau calcul de prestations (art. 33 de la Convention)

Un nouveau calcul des **prestations belges** est effectué lorsque le mode d'établissement ou les règles de calcul des prestations albanaises d'invalidité sont modifiés, et en cas de changements dans la situation personnelle de l'assuré.

5. Montant auquel on n'applique pas l'art. 136, § 2 de la loi coordonnée du 14.07.1994, car l'art. 6 de la Convention prévoit la non-opposabilité des clauses de réduction ou de suspension prévues par la législation d'un État contractant en cas de cumul de deux prestations de même nature.

Cependant, il n'y a pas lieu de procéder à un nouveau calcul des **prestations belges d'invalidité** lorsque les prestations albanaises d'invalidité sont modifiées d'un pourcentage ou d'un montant déterminé à la suite de l'augmentation du coût de la vie, de la variation du niveau des salaires ou d'autres causes d'adaptation dans cet État.

## Section 6. Règles de cumul (art. 6 de la Convention)

Les clauses de réduction ou de suspension prévues par la loi d'un État contractant, en cas de cumul d'une prestation avec d'autres prestations de sécurité sociale, avec d'autres revenus ou du fait de l'exercice d'une activité professionnelle, sont **opposables** aux bénéficiaires, même s'il s'agit de prestations acquises en vertu d'un régime de l'autre État ou s'il s'agit de revenus obtenus ou d'une activité professionnelle exercée sur le territoire de l'autre État.

Cette règle ne s'applique toutefois **pas** au cumul de **deux prestations de même nature**.

## Section 7. Le maintien du droit aux prestations en cas de transfert de résidence ou de séjour à l'étranger

### A. INCAPACITÉ PRIMAIRE ET PRESTATIONS DE MATERNITÉ

#### a.1. Séjour

Aux termes de l'article 21 de la Convention, les personnes qui remplissent les conditions prévues par la législation de l'État compétent pour avoir droit aux prestations en espèces (compte tenu éventuellement de la totalisation des périodes d'assurance) conservent ce droit même si elles se trouvent sur le territoire de l'autre État.

Les prestations en espèces sont servies directement par l'organisme compétent dont le bénéficiaire relève.

La convention ne prévoit pas de condition d'autorisation préalable en cas de séjour temporaire.

#### a.2. Transfert de résidence

Les bénéficiaires de prestations en espèces conservent également leur droit aux prestations lorsqu'ils transfèrent leur résidence sur le territoire de l'autre État contractant.

Les prestations en espèces sont servies directement par l'organisme compétent dont le bénéficiaire relève. Ce transfert de résidence peut également être soumis à une **autorisation préalable** de l'organisme compétent, laquelle ne peut toutefois être refusée que si le **déplacement est déconseillé pour des raisons médicales dûment établies**.

### B. INVALIDITÉ

En principe, les **prestations d'invalidité** acquises au titre de la législation de l'un des États contractants ne peuvent pas être suspendues, réduites ou modifiées du fait que le bénéficiaire **séjourne** ou **réside** sur le territoire de l'autre État contractant (art. 5, § 1<sup>er</sup> de la Convention).

### b.1. Séjour

Le bénéficiaire de **prestations d'invalidité de la législation belge** conserve le bénéfice de ces prestations au cours d'un séjour en Albanie, à la condition que ce séjour ait été **préalablement autorisé** par l'organisme compétent belge. Le séjour ne peut toutefois être refusé que s'il se situe dans la **période au cours de laquelle, en vertu de la législation belge, l'organisme compétent belge doit procéder à l'évaluation ou la révision de l'état d'invalidité** (art 31 de la Convention).

### b.2. Transfert de résidence

Aucune exception au principe général posé par l'article 5, § 1<sup>er</sup> de la Convention n'est prévue par la Convention. Une autorisation préalable ne peut dès lors **pas** être exigée lorsque le bénéficiaire de prestations d'invalidité souhaite transférer sa résidence sur le territoire de l'autre État contractant.

Toutefois, l'article 15, alinéa 5 du Règlement des indemnités du 16 avril 1997 impose au bénéficiaire qui désire transférer sa résidence à l'étranger d'en **aviser le médecin-conseil** au moins quinze jours avant son départ. Le non-respect de cette obligation de communication d'un transfert de résidence n'est assorti d'aucune sanction directe, mais peut mener à une application de l'article 134, § 2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1997, si l'organisme assureur belge n'a pas été informé du changement de résidence, et si ce transfert de résidence n'est pas inscrit au Registre national.

## Chapitre III. Aspects pratiques

### Section 1. Introduction de la demande de prestations de maladie en espèces et d'indemnités d'invalidité - Rôle des institutions des États contractants dans l'instruction des dossiers

#### A. ORGANISMES CONCERNÉS

##### a.1. Incapacité primaire et maternité

*Organismes de liaison :*

- en Belgique : l'INAMI et, pour les marins, la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins (Anvers)
- en Albanie : l'institut d'assurance sociales, Tirana

**Instituti i Sigurimeve Shoqërore**

**Rruga e Durrësit Nr. 83**

**TIRANA**

**ALBANIE**

Tél. : +355 682059077

Fax : +355 692075088

E-mail : kontakt@issh.gov.al

*Organismes compétents :*

- en Belgique : l'organisme assureur auquel le travailleur salarié/indépendant est affilié et, pour les marins, la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins (Anvers)
- en Albanie : l'Institut d'assurances sociales, Tirana.



*Organismes du lieu de résidence :*

- en Belgique : les organismes assureurs et, pour les marins, la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins (Anvers) ou organismes assureurs
- en Albanie : l'Institut d'assurances sociales, Tirana.

*Organismes du lieu de séjour :*

- en Belgique : l'INAMI, par l'intermédiaire des organismes assureurs
- en Albanie : l'Institut d'assurances sociales, Tirana.

## **a.2. Invalidité**

*Organismes de liaison :*

- en Belgique : l'INAMI et, pour les marins, la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins
- en Albanie : l'Institut d'assurances sociales, Tirana.

*Organismes compétents :*

- en Belgique : l'INAMI, conjointement avec l'organisme assureur auquel le travailleur est ou a été affilié ; Pour les marins, la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins
- en Albanie : l'Institut d'assurances sociales, Tirana.

## **B. INSTRUCTION DES DEMANDES DE PRESTATIONS DE L'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ**

 N.B. : comme l'organisme de liaison albanais, l'organisme compétent et l'organisme du lieu de séjour ou de résidence sont la même institution, on continue d'utiliser dans le présent chapitre la notion d'organisme albanais.

### **b.1. Déclaration de l'incapacité de travail lorsque l'intéressé se trouve sur le territoire de l'autre État contractant (art. 11 de l'Arrangement administratif)**

En cas de séjour temporaire ou de résidence sur le territoire de l'autre État contractant, l'intéressé doit déclarer son incapacité de travail dans un délai de **trois jours ouvrables** auprès de l'organisme du lieu de séjour ou de résidence, en présentant un **certificat** d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant. Il doit également lui communiquer son adresse dans l'État de séjour ou de résidence et les nom et adresse de l'organisme compétent.

L'organisme du lieu de séjour ou de résidence établit ensuite l'incapacité de travail de l'intéressé et procède à son **contrôle médical** comme si celui-ci était assuré sous sa propre législation. Le **rapport médical (formulaire BE-AL/AL-BE 116)**, (mentionnant notamment la durée probable de l'incapacité de travail) est transmis à l'organisme compétent dans un délai de **trois jours ouvrables** suivant la date du début de l'incapacité de travail. L'organisme du lieu de séjour ou de résidence procède ultérieurement, en cas de besoin, au **contrôle administratif et médical** de l'assuré et en communique les résultats à l'organisme compétent. L'organisme compétent peut toujours décider de faire procéder à l'examen de l'intéressé par un médecin de son choix, à sa propre charge.

L'organisme du lieu de séjour ou de résidence doit avertir sans délai l'intéressé et l'organisme compétent lorsqu'il constate que l'intéressé est apte à reprendre le travail. Il indique la date à laquelle l'incapacité de travail prend fin. Cette notification à l'intéressé est **présumée valoir décision pour le compte de l'organisme compétent**. Si l'organisme compétent décide lui-même que l'intéressé est apte à reprendre le travail, il notifie sa décision à l'intéressé et à l'organisme du lieu de séjour ou de résidence. Lorsque les dates de fin d'incapacité de travail fixées par les deux organismes sont différentes, il y a lieu de retenir la date fixée par l'organisme compétent.

Lorsque l'organisme compétent refuse les prestations en raison du non-respect, par l'intéressé, des règles de contrôle, il lui notifie cette décision et en envoie une copie à l'organisme du lieu de séjour ou de résidence.

Lorsque l'intéressé reprend le travail, il en avise en conséquence l'organisme compétent, si la législation que ce dernier applique le prévoit.

## **b.2. Examen des demandes de prestations d'invalidité (art. 18 de l'Arrangement administratif)**

Lorsque l'intéressé peut prétendre à des prestations d'invalidité au titre de la législation d'un État contractant, il peut introduire sa demande auprès de **l'organisme compétent de l'État contractant de séjour** ou **directement** auprès de **l'organisme compétent de l'autre État contractant**. À cette fin, il doit transmettre tous les documents disponibles pouvant être nécessaires à la détermination de son droit à la prestation par l'organisme compétent de l'autre État contractant.

Si la demande est introduite auprès de l'organisme compétent de l'État de résidence, celle-ci doit être faite en respectant la procédure prévue par la **législation de l'État de résidence**. *A contrario*, la demande introduite directement auprès de l'organisme compétent de l'autre État contractant doit se faire en respectant la procédure prévue par la législation de cet État.

*b.2.1. Assurés assujettis en Belgique lorsque l'incapacité de travail débute*

## **A. Rôle de l'organisme assureur**

### **A) RÔLE DU MÉDECIN-CONSEIL**

Lorsque le médecin-conseil, au cours des contrôles effectués pendant la période d'incapacité primaire, constate que la situation de l'intéressé pourrait donner lieu à la constitution d'une demande de pension d'invalidité, il avertit le Service administratif de l'organisme assureur et établit un rapport médical (**formulaire BE-AL 213**).

### **B) RÔLE DU SERVICE ADMINISTRATIF**

Le Service administratif de l'organisme assureur fait compléter par l'assuré et avant qu'il n'arrive au terme de son année d'incapacité primaire, une déclaration pour invalides dans laquelle il est invité à renseigner tous les pays dans lesquels il a préalablement séjourné ou exercé une activité professionnelle.

Si l'intéressé déclare avoir exercé une activité professionnelle, il doit compléter le formulaire de demande de pension d'invalidité bilatéral (**formulaire BE-AL 204**).

Il doit en outre compléter un formulaire spécifique "*Deklarata e periudhave të sigurimit, marrëdhënieve financiare dhe përfitimeve të tjera*" (traduction disponible en français et en néerlandais) pour la reconstruction de sa carrière d'assurance en Albanie.

**Documents à compléter par l'organisme assureur et à joindre à toutes les demandes :**

- un relevé des bons de cotisations comprenant la dernière année civile complète précédant la date de début de l'incapacité de travail jusqu'à la date de début de l'incapacité de travail
- un extrait global de carrière du Sigedis (si carrière de travailleur salarié)
- un extrait de carrière de l'INASTI (si carrière de travailleur indépendant).

**Documents à compléter par l'organisme assureur pour tous les assurés et à joindre à la demande dans certaines circonstances :**

- **une feuille de révision et d'avances** ne doit pas systématiquement être jointe au dossier de demande. Ce document sera demandé aux organismes assureurs lors de l'élaboration de la décision et du calcul du *prorata*. En cas de cumul (maladie professionnelle, accident du travail, ...), il faut toujours joindre la feuille de révision et d'avances au dossier de demande à titre exceptionnel
- **la déclaration pour invalides** ne doit pas systématiquement être jointe au dossier de demande. Elle sera complétée en mutualité et conservée dans le dossier de l'assuré. Elle ne sera communiquée à l'INAMI que lorsque un délai important (plus d'une année) se sera écoulé entre la date de signature de la déclaration pour invalides et la date d'introduction de la demande
- **la subrogation** (se référant à la Convention) doit être complétée et signée par tout assuré pour lequel un dossier de demande d'indemnités d'invalidité est constitué dans le contexte international. Elle est conservée dans le dossier de l'assuré.  
Ce document est essentiel pour l'informer de ses droits et obligations et mettre l'INAMI et les organismes assureurs en conformité avec leur propre devoir d'information.  
La subrogation est jointe d'office au dossier de demande en cas de réintroduction de la demande auprès de l'institution étrangère.

L'organisme assureur transmet ensuite la demande à l'INAMI en vue de son introduction auprès de l'organisme albanais.

**Païement d'indemnités d'invalidité belges provisionnelles :**

Lorsque l'organisme assureur constate qu'en vertu des dispositions de la législation belge, le demandeur ouvre le droit aux prestations d'invalidité **exclusivement sur la base de ses périodes d'assurance belges**, il accorde au demandeur des **prestations provisionnelles**. Ces prestations provisionnelles sont payées à l'expiration de la période d'incapacité primaire, à concurrence du montant auquel l'assuré a droit en vertu de la législation belge.

L'organisme assureur peut également accorder des prestations provisionnelles au demandeur n'ouvrant le droit aux prestations de l'assurance maladie-invalidité belge **que sur la base de la totalisation des périodes d'assurance**. Cette possibilité est toutefois soumise à **deux conditions cumulatives** : il est question d'ouverture via la totalisation sur la base d'un **formulaire AL-BE 104** et le montant de l'avance doit être le plus proche possible du montant qui sera vraisemblablement payé en vertu de la **règle du prorata**. À cette fin, l'organisme assureur doit demander à l'organisme étranger, **avant l'entrée en invalidité** de l'intéressé, une attestation concernant les périodes d'assurance en Albanie afin d'établir un **coefficient de carrière provisoire** qu'il appliquera au montant théorique belge.

Le **formulaire AL-BE 104** et le **formulaire AL-BE 205** doivent dès lors être recueillis par l'organisme assureur en temps utile et doivent être joints au dossier transmis à l'INAMI.

Par ailleurs, il incombe à l'organisme assureur d'attirer immédiatement l'attention de l'assuré sur le caractère provisoire de ces prestations. Le paiement des indemnités à titre provisionnel est subordonné à la signature d'une subrogation.

## B. Rôle de l'INAMI

1. L'INAMI complète le **formulaire BE-AL 205** indiquant les périodes d'assurance accomplies aux termes de la législation belge. Par ailleurs, l'INAMI authentifie les données relatives à l'état civil contenues dans le formulaire de demande, et confirme que des documents originaux corroborent ces données (art. 18, § 3 de l'Arrangement administratif). L'INAMI indique également s'il est question de périodes accomplies sous la législation d'un État tiers et joint les pièces justificatives (par ex. E205/P5000 d'un autre État membre de l'UE/EEE ou de la Suisse).
2. L'INAMI transmet sans délai la demande complète à l'organisme albanais compétent. Lors de la transmission, l'INAMI notifie à l'organisme albanais compétent s'il est d'accord ou non avec le paiement direct des arrérages à l'intéressé (art. 18, § 1<sup>er</sup> de l'Arrangement administratif).

L'organisme albanais constitue la carrière albanaise et complète le formulaire **AL-BE 205** par les périodes d'assurance accomplies aux termes de la législation albanaise. Le formulaire sera ensuite de nouveau transmis à l'INAMI (art. 18, § 4 (1) de l'Arrangement administratif) au moyen d'un formulaire **AL-BE**.

L'organisme albanais détermine les droits de l'intéressé et lui adresse une copie de sa décision. La décision doit préciser les voies et délais de recours prévus par la législation albanaise. L'organisme albanais adresse cette décision à l'INAMI.

3. À la réception de la décision albanaise, l'INAMI transmet cette décision à l'organisme belge compétent auprès duquel la demande avait été introduite et notifie la décision à l'intéressé par lettre recommandée. Les délais de recours commencent à courir à partir de la date de la réception de cette lettre recommandée par l'intéressé. Simultanément, l'INAMI informe l'organisme albanais de cette notification de la décision (à l'aide du **formulaire BE-AL 001**) ainsi que de sa propre décision et lui signifie, s'il y a lieu, le montant de la somme qu'il doit récupérer par compensation sur les arrérages de la prestation due par l'Albanie.

Toute information supplémentaire nécessaire à la constitution ou à la gestion d'un dossier de demande de prestations belges ou albanaises peut être obtenue par l'envoi d'une demande de renseignements (**formulaire BE-SRB 001**).

### DEMANDE INTRODUITE DIRECTEMENT AUPRÈS DE L'ORGANISME ALBANAIS

Le Service administratif de l'organisme assureur est informé des pays dans lesquels l'assuré a préalablement séjourné ou a exercé une activité professionnelle grâce à la déclaration pour invalides que celui-ci complète avant qu'il n'arrive au terme de son année d'incapacité de travail.

Sur base de cette information, l'organisme assureur peut établir un dossier de demande de prestations albanaises d'invalidité et le transmettre à l'INAMI. Si l'intéressé décide toutefois, nonobstant la procédure existante décrite ci-dessus, d'introduire sa demande directement auprès de l'organisme albanais compétent, il est demandé aux organismes assureurs de prévenir l'INAMI afin que ce dernier prenne contact avec l'organisme albanais. L'INAMI demande à l'organisme albanais que celui-ci lui transmette un formulaire **AL-BE 205**, et qu'il le tienne informé de sa décision. L'INAMI notifie également à l'organisme albanais s'il est d'accord ou non avec le paiement direct des arrérages à l'intéressé. Enfin, l'INAMI transmet les informations demandées par cet organisme.

À la réception de la décision albanaise, l'INAMI prend sa décision et la signifie à l'intéressé, à l'organisme albanais et à l'organisme assureur.

#### *b.2.2. Assurés assujettis en Albanie lorsque l'incapacité de travail débute*

Lorsque la demande est introduite auprès de l'organisme du lieu de résidence en Albanie, celui-ci transmet sans délai la demande à l'INAMI en utilisant les formulaires prévus à cet effet. Lors de cette transmission, l'organisme albanais compétent notifie à l'INAMI s'il est d'accord ou non avec le paiement direct des arrérages en faveur du requérant. Il authentifie également les données relatives à l'état civil contenues dans le formulaire de demande, et confirme que des documents originaux corroborent ces données (art. 18, § 3).

L'organisme albanais transmet également à l'INAMI un formulaire indiquant les périodes d'assurance accomplies aux termes de la législation albanaise (**formulaire AL-BE 205**). Ce formulaire sera complété par l'INAMI afin d'y faire figurer les périodes d'assurance accomplies aux termes de la législation belge. Le formulaire sera ensuite renvoyé à l'organisme albanais.

## A. Rôle de l'INAMI

L'INAMI :

- vérifie, à la réception du dossier transmis par l'organisme albanais, si tous les documents nécessaires à la demande sont joints et si les éléments joints permettent de traiter la demande
- le dossier reçu se compose des éléments suivants :
  - demande de prestations belges d'invalidité (**formulaire AL-BE 204**)
  - aperçu des périodes d'assurance (**formulaire AL-BE 205**)
  - rapport médical détaillé (**formulaire AL-BE 213**).
- si le dossier est complet, il est communiqué à l'organisme assureur
- si le dossier est incomplet, il est retourné à l'institution albanaise
- établit le relevé de carrière belge (**formulaire BE-AL 205**) et le transmet à l'organisme albanais.

## B. Rôle de l'organisme assureur

### A) RÔLE DU MÉDECIN-CONSEIL

À la réception du dossier transmis par l'INAMI, le Service administratif de l'organisme assureur soumet le rapport médical (**formulaire BE-AL 213**) à son médecin-conseil.

Le médecin-conseil détermine la date de début de l'incapacité de travail.

Se basant sur le rapport médical, le médecin-conseil fait au Conseil médical de l'invalidité une proposition médicale positive ou négative de reconnaissance de l'invalidité.

### B) RÔLE DU SERVICE ADMINISTRATIF

À la réception du dossier, l'organisme assureur examine la demande.

Il contacte l'assuré pour lui demander de compléter :

- l'enquête sur les revenus
- le modèle A
- le formulaire 225
- pour un assuré indépendant, le document Cessation d'activité.

Afin de gérer au mieux les délais de traitement des dossiers dans le contexte international, une procédure de gestion des rappels applicable a été établie en concertation avec les organismes assureurs :

- un courrier (enquête, enquête sur les revenus, formulaire 225, ... ) est adressé à l'assuré
- sans réponse de sa part dans un délai de trois mois, un rappel lui est adressé. Ce document attire clairement son attention sur le fait que sans réponse de sa part dans un délai d'un mois, le dossier sera :
  - soit traité sur la base des informations dont on dispose et un taux d'indemnisation minimum sera octroyé
  - soit clôturé si le niveau d'information est insuffisant pour pouvoir continuer à le traiter.
- en l'absence de réponse, au terme du délai d'un mois accordé, le dossier est :
  - soit traité sur la base des informations dont on dispose et une prestation minimale est octroyée
  - soit clôturé si le niveau d'information est insuffisant pour pouvoir continuer à le traiter.

L'organisme assureur détermine les droits de l'intéressé et adresse sa proposition de décision à l'INAMI. L'organisme assureur lui retourne également le dossier complet :

- si le droit n'est pas ouvert, il mentionne le motif du refus
- si le droit est ouvert, il indique le montant théorique de l'indemnité (montant pour ordre) ainsi que la date à partir de laquelle les prestations peuvent être accordées.

L'INAMI adresse cette décision à l'organisme albanais auprès duquel la demande avait été introduite et transmet une copie à l'assuré. L'organisme albanais notifie la décision à l'intéressé par lettre recommandée. Les délais de recours commencent à courir à partir de la date de la réception de cette lettre recommandée par l'intéressé.

Simultanément, l'organisme albanais informe l'INAMI de cette notification de la décision ainsi que de sa propre décision et lui signifie, s'il y a lieu, le montant de la somme qu'il doit récupérer par compensation sur les arrérages de la prestation due par la Belgique.

Toute information supplémentaire nécessaire à la constitution ou à la gestion d'un dossier de demande de prestations belges ou albanaises peut être obtenue par l'envoi d'une demande de renseignements au moyen du formulaire de communication (**formulaire BE-AL 001**).

#### **Demande introduite directement auprès de l'organisme belge compétent**

Lorsque la demande est introduite directement en Belgique auprès de l'organisme assureur, celui-ci en informe l'INAMI. L'INAMI contacte ensuite l'organisme albanais compétent afin de lui demander les informations nécessaires au traitement de la demande, au moyen du **formulaire BE-AL 001**.

À la réception des formulaires transmis par l'organisme albanais compétent, l'INAMI et l'organisme assureur suivent la procédure décrite ci-dessus.

## Section 2. Échange d'informations (e.a. art. 18, §§ 6 et 7 de l'Arrangement administratif)

Les organismes albanais et belges s'informent mutuellement des éléments suivants dont ils ont connaissance et relatifs au droit à une prestation :

- la fin du droit à une prestation
- la suspension du paiement de la prestation
- tout changement relatif aux périodes d'assurance
- la continuité de l'activité professionnelle du bénéficiaire ou de son conjoint
- le commencement ou la reprise d'une activité professionnelle par le bénéficiaire ou son conjoint
- la nature de l'activité professionnelle du bénéficiaire ou de son conjoint
- le montant des revenus professionnels du bénéficiaire ou de son conjoint
- tout changement d'état civil du bénéficiaire
- tout changement d'adresse du bénéficiaire ou d'un membre de sa famille et
- le décès du bénéficiaire de la prestation, de son conjoint ou d'un membre de sa famille.

## Section 3. Versement des prestations (art. 38 de la Convention, art. 19 de l'Arrangement administratif)

Les prestations dues sur la base de la Convention sont versées par les organismes compétents aux bénéficiaires dans une des unités monétaires des États contractants. Le bénéficiaire peut demander à être payé dans l'unité monétaire de l'autre État contractant. Dans ce cas, le bénéficiaire supporte lui-même le risque de change.

Toutefois, en cas de récupération de paiements indus prévue par l'article 41 de la Convention, les rappels d'arrérages et les sommes retenues sont transférés à l'organisme créancier par l'intermédiaire de l'organisme de liaison belge et de l'organisme albanais compétent.

## Section 4. Contrôle administratif et médical (art. 22 de l'Arrangement administratif)

Sur demande de l'INAMI, l'organisme de liaison albanais transmet toute information ou documentation médicale au sujet de l'incapacité du requérant ou du bénéficiaire. De même, sur demande de l'organisme de liaison albanais, l'INAMI transmet toute information ou documentation médicale au sujet de l'incapacité du demandeur ou du bénéficiaire.

En cas de séjour ou de résidence d'un bénéficiaire ou d'un requérant de prestations sur le territoire de l'autre État contractant que celui où se trouve l'organisme compétent, le contrôle administratif et médical est effectué à la demande de cet organisme du lieu de séjour ou de résidence du bénéficiaire, selon les modalités prévues par la législation que ce dernier organisme applique. L'organisme du lieu de séjour ou de résidence fait ensuite parvenir, selon le cas, un rapport de contrôle BE-AL 213 ou BE-AL 215 à l'organisme compétent. L'organisme compétent se réserve cependant toujours le droit de faire procéder, par un médecin de son choix, au contrôle du bénéficiaire.

Les frais de l'examen médical sont remboursés par l'organisme compétent de l'autre État contractant à l'organisme du lieu de séjour ou de résidence, sur la base du tarif de l'organisme du lieu de séjour ou de résidence et sur présentation d'une note détaillée des dépenses effectuées. L'état de frais pour un contrôle médical est communiqué au moyen du formulaire **BE-AL/AL-BE 125**.<sup>6</sup>

La tarification n'est toutefois pas autorisée pour les examens médicaux effectués dans l'intérêt des deux États contractants.

### Section 5. Demandes, déclarations et recours (art. 36 de la Convention)

Les demandes, déclarations ou recours qui auraient dû être introduits, selon la législation d'un État contractant, dans un délai déterminé, auprès d'une autorité, d'un organisme ou d'une juridiction de cet État, sont recevables s'ils sont introduits dans le même délai auprès d'une autorité, d'un organisme ou d'une juridiction de l'autre État contractant. En ce cas, l'autorité, l'organisme ou la juridiction saisi transmet sans délai ces demandes, déclarations ou recours à l'autorité, à l'organisme ou à la juridiction du premier État contractant soit directement, soit par l'intermédiaire des autorités compétentes des États contractants.

La date à laquelle ces demandes, déclarations ou recours ont été introduits auprès d'une autorité, d'un organisme ou d'une juridiction de l'autre État contractant est considérée comme la date d'introduction auprès de l'autorité, de l'organisme ou de la juridiction compétent pour en connaître.

La demande de prestations introduite auprès de l'organisme compétent d'un État contractant est considérée, pour des prestations correspondantes, avoir été introduite auprès de l'organisme compétent de l'autre État contractant.

Une demande ou un document ne peut être rejeté parce qu'il est rédigé dans une langue officielle de l'autre État contractant.

### Section 6. Renseignements statistiques (art. 21 de l'Arrangement administratif)

Chaque année, les organismes de liaison échangent des renseignements statistiques sur le nombre de bénéficiaires, le type de prestations, le nombre de versements effectués dans l'autre État contractant et sur les montants y afférents.

### Section 7. Procédures d'exécution (art. 39 de la Convention)

Les décisions exécutoires rendues par un tribunal de l'un des États contractants et les actes exécutoires rendus par l'autorité ou l'organisme de l'un des États contractants, relatifs à des cotisations de sécurité sociale et à d'autres demandes (notamment de récupération de prestations indues), sont reconnus sur le territoire de l'autre État contractant. Une telle reconnaissance ne peut être refusée que si elle est incompatible avec les principes légaux ou l'ordre public de l'État contractant sur le territoire duquel la décision ou l'acte doit être exécuté.

6. Pour le modèle BE-AL 125, voir Circulaire O.A. n° 2016/17 du 16.01.2016.



La procédure d'exécution des décisions et actes devenus définitifs doit être conforme à la loi régissant l'exécution de tels décisions et actes de l'État contractant sur le territoire duquel l'exécution a lieu. La décision ou l'acte est accompagné d'un certificat attestant de son caractère exécutoire.

Par ailleurs, les créances devant faire l'objet d'un recouvrement ou d'un recouvrement forcé bénéficient du même traitement que des créances de même nature d'un organisme situé sur le territoire de l'État contractant sur lequel le recouvrement ou le recouvrement forcé s'opère.

## Section 8. Paiements indus (art. 41 de la Convention)

Si, lors de la liquidation ou de la révision des prestations en application de la Convention, l'organisme d'un État contractant a versé à l'intéressé une somme excédant celle à laquelle il a droit, cet organisme peut demander à l'organisme de l'autre État contractant qui est débiteur d'une prestation correspondante en faveur de l'intéressé de retenir le montant payé en trop sur les rappels des arrérages dus audit bénéficiaire.

Si toutefois le montant payé en trop ne peut être retenu sur les rappels d'arrérages, l'organisme d'un État contractant ayant versé à l'intéressé une somme à laquelle il n'a pas droit peut, **dans les conditions et dans les limites prévues par la législation qu'il applique**, demander à l'organisme de l'autre État contractant qui est débiteur de prestations en faveur de ce bénéficiaire de retenir ladite somme sur les montants qu'il verse audit bénéficiaire. L'organisme de l'autre État contractant opère la retenue **dans les conditions et dans les limites où une telle compensation est autorisée par la législation qu'il applique**, comme s'il s'agissait de sommes servies par lui-même, et transfère le montant ainsi retenu à l'organisme créancier du premier État contractant.



Circulaire O.A. n° 2018/232 – 82/10 du 14 août 2018.