

III. Convention sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et le Royaume du Maroc, signée à Bruxelles le 18 février 2014

En vigueur à partir du 1^{er} juin 2022.

Introduction

La Convention sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et le Royaume du Maroc (ci-après : “la convention” ; *M.B.*, le 20.05.2022) et l'Arrangement administratif relatif à l'application de la Convention (ci-après : “l'arrangement administratif” ; *M.B.*, le 15.06.2022) ont été signés respectivement le 18 février 2014 à Bruxelles et le 23 mai 2022 à Rabat.

La Convention a été approuvée par la loi du Parlement fédéral du 7 mai 2017 (*M.B.*, 20.05.2022), par le Décret du Parlement flamand du 25 janvier 2019 (*M.B.*, 12.02.2019), par le Décret de la Région wallonne du 7 septembre 2017 (*M.B.*, 28.09.2017), par l'Ordonnance de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale du 23 décembre 2016 (*M.B.*, 02.02.2017), par le Décret de la Communauté française du 3 mai 2018 (*M.B.*, 17.05.2018) et par le Décret de la Communauté germanophone du 20 février 2017 (*M.B.*, 14.03.2017).

La Convention est entrée en vigueur le 1^{er} juin 2022. Depuis cette date, la Convention générale sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et le Royaume du Maroc, signée à Rabat, le 24 juin 1968 (ci-après : “la Convention générale”), n'est plus d'application. Cela vaut également pour l'Arrangement administratif du 14 septembre 1972 relatif aux modalités d'application de la Convention générale et pour l'Arrangement administratif du 18 février 2014 relatif aux modalités d'application des articles 9, 10, 11 et 12 de la Convention générale.

La présente circulaire fournit des explications sur la nouvelle Convention et le nouvel Arrangement administratif, et plus particulièrement sur les dispositions relatives à l'assurance soins de santé.

A. Dispositions générales

1. Champ d'application matériel

À l'exception du régime légal des vacances annuelles, la Convention s'applique aux régimes légaux relatifs à l'ensemble des branches de la sécurité sociale en ce qui concerne les travailleurs salariés, y compris la législation relative à l'assurance soins de santé (fédérale), ainsi qu'à tous les actes législatifs et réglementaires qui modifieront ou compléteront cette législation.

2. Champ d'application personnel

Sauf disposition contraire, la Convention s'applique aux personnes qui sont ou qui ont été soumises à la législation belge ou marocaine, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants.

La Convention s'applique uniquement aux travailleurs salariés (ou pensionnés du régime salarié).

À moins que la Convention n'en dispose autrement, ladite Convention garantit le principe de l'égalité de traitement pour l'ensemble des régimes légaux qui y sont visés. En d'autres termes, les personnes susvisées sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice des droits, découlant de la législation d'un État contractant, dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet État.

3. Législation applicable

§ 1. La législation applicable est déterminée comme suit :

- le travailleur salarié est soumis à la législation du lieu de travail (art. 7, § 1^{er}, a), de la Convention)
- le travailleur salarié qui fait partie du personnel roulant ou navigant d'une entreprise effectuant, pour le compte d'autrui ou pour son propre compte, des transports internationaux de passagers ou de marchandises par voies routière ou aérienne et ayant son siège sur le territoire d'un État contractant, est soumis à la législation de ce dernier État (art. 7, § 1^{er}, b) de la Convention)
- le travailleur salarié qui exerce simultanément une activité salariée en Belgique et au Maroc est, pour l'entièreté de ses activités, uniquement soumise à la législation de l'État contractant sur le territoire duquel elle a sa résidence (art. 7, § 2, de la Convention).

§ 2. La Convention prévoit un certain nombre de règles particulières pour certaines catégories de personnes :

- le travailleur salarié qui est temporairement détaché par son employeur sur le territoire de l'autre État contractant, ainsi que les membres de sa famille qui l'accompagnent, restent soumis à la législation de l'État sur le territoire duquel le travailleur est habituellement occupé, pour autant que la période de son détachement n'excède pas vingt-quatre mois et qu'il ne soit pas envoyé en remplacement d'une autre personne parvenue au terme de la période de son détachement (art. 8, § 1^{er}, de la Convention)
- le travailleur salarié d'une entreprise de transport, ainsi que les membres de sa famille qui l'accompagnent, sont soumis à la législation de l'État contractant sur le territoire duquel l'entreprise a son siège, même lorsque le travailleur est détaché sur le territoire de l'autre État contractant, ou y est occupé, soit passagèrement, soit comme personnel itinérant (art. 8, § 4, de la Convention). Cependant, lorsque le travailleur est occupé par une succursale ou une représentation permanente de l'entreprise, qui se situe sur le territoire de l'autre État contractant, il est soumis à la législation de l'État contractant sur le territoire duquel se trouve cette succursale ou représentation permanente (art. 8, § 5 de la Convention)
- les fonctionnaires et le personnel assimilé d'un État contractant qui sont détachés sur le territoire de l'autre État contractant pour y exercer leur activité, restent, ainsi que les membres de leur famille qui les accompagnent, soumis à la législation du premier État (art. 9 de la Convention)

- les ressortissants d'un État contractant qui sont envoyés sur le territoire de l'autre État contractant, en qualité de membres d'une mission diplomatique ou d'un poste consulaire, restent soumis à la législation de sécurité sociale de l'État accréditant (art. 10, § 1^{er}, de la Convention). Cependant, les personnes engagées localement, en qualité de membres du personnel administratif et technique, d'employés consulaires ou de membres du personnel de service, qui résident sur le territoire de l'État accréditaire, sont soumis à la législation de ce dernier État (art. 10, § 2, de la Convention).

§ 3. La Convention prévoit en outre que les autorités compétentes peuvent, de commun accord, prévoir des exceptions aux règles relatives à la détermination de la législation applicable, dans l'intérêt de certains assurés ou de certaines catégories d'assurés (art. 11 de la Convention).

§ 4. L'application des dispositions susvisées est une matière relevant de la compétence de l'Office national de sécurité sociale et du Service public fédéral Sécurité sociale.

B. Prestations de santé

1. Totalisation des périodes d'assurance

§ 1. Pour autant qu'elles ne se superposent pas, la Convention garantit la totalisation des périodes d'assurance accomplies en vertu de la législation de chacun des deux États contractants pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations et leur durée d'octroi.

§ 2. L'attestation concernant les périodes d'assurance (**formulaire BE-MAR/MAR-BE.104**¹) est délivrée par l'organisme compétent en application de l'article 12 de la Convention et de l'article 6 de l'Arrangement administratif. En ce qui concerne le Maroc, il s'agit de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (ci-après, la CNSS), située à Casablanca. En ce qui concerne la Belgique, il s'agit de l'organisme assureur auquel la personne était affiliée en dernier lieu.

2. Prestations de santé en cas de séjour temporaire

2.1. PRINCIPE : DROIT AUX SOINS DE SANTÉ IMMÉDIATEMENT NÉCESSAIRES

§ 1. Le **formulaire BE-MAR/MAR-BE.111** est établi par les organismes assureurs en application de l'article 13, § 1^{er} et § 2, de la Convention, et de l'article 7, § 1^{er}, de l'Arrangement administratif. Ce formulaire accorde au bénéficiaire, pendant un séjour temporaire sur le territoire de l'autre État, le droit *aux prestations de santé qui sont immédiatement nécessaires*, compte tenu de son état de santé. Il appartient à l'institution du lieu de séjour de déterminer l'immédiate nécessité des soins.

§ 2. Le bénéficiaire d'indemnités (incapacité de travail primaire et invalidité) peut séjourner à titre temporaire sur le territoire marocain, à condition que le médecin-conseil ait donné préalablement son autorisation (art. 21, § 1, de la Convention, lu en combinaison avec l'art. 294, § 1^{er}, 1^o, de A.R. du 3.07.1996). Ce n'est qu'après l'obtention de l'autorisation du médecin conseil que l'organisme assureur peut délivrer un formulaire **BE-MAR/MAR-BE.111**.

1. Non publié ici.

§ 3. Le formulaire BE-MAR/MAR-BE.111 doit être remis au bénéficiaire *avant* qu'il ne quitte le territoire belge. Ce dernier est tenu de présenter le formulaire à l'Agence de la CNSS la plus proche du lieu de séjour (cf. liste en ANNEXE 2^o). Cependant, ce document peut également être délivré sur demande expresse d'une institution compétente marocaine.

§ 4. Le formulaire BE-MAR/MAR-BE.111 a un caractère collectif et peut donc être utilisé afin d'inscrire plusieurs membres d'une famille qui voyagent ensemble.

§ 5. La durée de validité maximale du formulaire d'octroi des prestations est déterminée par la législation de l'État compétent. Étant donné qu'un séjour temporaire a, en principe, une durée maximale de trois mois, la durée de validité maximale d'un formulaire BE-MAR/MAR-BE.111 délivré par un organisme assureur belge doit être limitée à trois (3) mois (voy. l'art. 1^{er}, § 1^{er}, m), de la Convention). Pour obtenir une prolongation du formulaire BE-MAR/MAR-BE.111, l'assuré doit rentrer en Belgique afin de solliciter un nouveau formulaire auprès de son organisme assureur.

§ 6. Le formulaire BE-MAR/MAR-BE.111 ne confère aucun droit à des prestations si le voyage a été effectué dans le but d'obtenir des soins de santé dans l'autre État contractant (art. 13, § 3, a), de la Convention).

§ 7. Le formulaire BE-MAR/MAR-BE.111, délivré par l'institution compétente marocaine, doit rester en possession de l'assuré marocain qui, à chaque demande de remboursement, peut le présenter, en Belgique, à un organisme assureur de son choix.

Il s'ensuit que lors de l'enregistrement d'un formulaire BE-MAR/MAR-BE.111 :

- les organismes assureurs doivent faire toutes les constatations utiles et conserver une copie de ce document dans le dossier administratif de l'intéressé
- les organismes assureurs doivent s'abstenir de procéder à l'intégration de ce type d'assurés dans le registre du "CIN".

2.2. RÈGLES PARTICULIÈRES : HOSPITALISATION ET PRESTATIONS DE GRANDE IMPORTANCE

§ 1. Le **formulaire BE-MAR/MAR-BE.113** est établi par l'institution du lieu de séjour, conformément à l'article 7, § 3, de l'Arrangement administratif, en cas d'hospitalisation durant un séjour temporaire. Ce formulaire permet d'informer l'organisme assureur belge auquel l'assuré est affilié de l'hospitalisation de ce dernier ou d'un membre de sa famille (entrée, durée présumée et sortie), durant un séjour temporaire couvert par un formulaire BE-MAR/MAR-BE.111 ou BE MAR/MAR-BE.128.

§ 2. Le **formulaire BE-MAR/MAR-BE.114** est établi par l'institution du lieu de séjour, en application de l'article 13, § 3, b), de la Convention et de l'article 7, § 2, de l'Arrangement administratif. Le service et la prise en charge des soins (immédiatement) nécessaires durant un séjour temporaire au Maroc – couverts par un formulaire BE-MAR/MAR-BE.111 ou BE MAR/MAR-BE.128 – n'incluent pas la fourniture des prothèses, du grand appareillage et des autres prestations en nature de grande importance, qui figurent dans la liste à l'ANNEXE 3^o. Mis à part les soins spécifiquement mentionnés, il s'agit de prestations dont le coût probable dépasse le montant de 1.000 EUR, en ce qui concerne la Belgique, et le montant de 10.000 DIRHAMS, en ce qui concerne le Maroc.

2. Non publiée ici.

3. Non publiée ici.

Sauf en cas d'urgence absolue, l'organisme du lieu de séjour doit solliciter l'accord de l'organisme assureur compétent – au moyen d'un formulaire BE-MAR/MAR-BE.114 envoyé par courriel ou fax – avant d'octroyer de telles prestations. L'institution du lieu de séjour peut octroyer ces prestations si elle ne reçoit pas d'opposition motivée de l'organisme assureur compétent, par courriel ou par fax, à l'expiration d'un délai de quinze jours, à compter de l'envoi du formulaire BE-MAR/MAR-BE.114 par courriel ou par fax. Cependant, s'il existe une urgence absolue – qui est laissée à l'appréciation de l'institution du lieu de séjour – les prestations pourront être octroyées sans l'accord de l'organisme assureur compétent, qui devra tout de même être averti de l'octroi de ces prestations par le biais d'un formulaire BE-MAR/MAR-BE.114.

2.3. TARIFICATION DES SOINS DISPENSÉS LORS D'UN SÉJOUR TEMPORAIRE

§ 1. Le **formulaire BE-MAR/MAR-BE.126** est établi par les organismes assureurs belges en application de l'article 9, § 1^{er}, de l'Arrangement administratif. Si l'assuré n'a pas pu accomplir, sur le territoire marocain, les formalités permettant d'obtenir un remboursement des frais relatifs aux soins dispensés pendant un séjour temporaire au Maroc, il peut solliciter ce remboursement, à son retour en Belgique, à son organisme assureur. À cet effet, l'organisme assureur belge peut demander, à l'Agence de la CNSS du lieu de séjour, les informations nécessaires relatives aux tarifs de remboursement appliqués au Maroc. Une telle demande se fait, pour chaque dossier individuel, à l'aide d'un formulaire BE-MAR/MAR-BE.126.

§ 2. En ce qui concerne les modalités de remboursement en Belgique des soins qu'un bénéficiaire de l'assurance soins de santé obligatoire a reçus pendant un séjour temporaire au Maroc (remboursement à l'assuré social qui n'a pas accompli sur place les modalités prévues par la Convention), il est également renvoyé à la *Circulaire OA 2021/117 du 14 avril 2021 relative au remboursement des prestations de santé dispensées pendant un séjour temporaire dans un pays où les dispositions des Règlements (CE) 883/2004 et 987/2009 ou une convention bilatérale en matière de sécurité sociale s'appliquent.*

3. Prestations de santé pour les personnes détachées

3.1. PRINCIPE : DROIT AUX SOINS DE SANTÉ PENDANT LA DURÉE DU DÉTACHEMENT

§ 1. Le **formulaire BE-MAR/MAR-BE.128** est établi par les organismes assureurs, en application de l'article 15 de la Convention et des articles 7 et 8 de l'Arrangement administratif.

§ 2. Le formulaire BE-MAR/MAR-BE.128 est destiné aux travailleurs salariés détachés, aux fonctionnaires détachés et aux diplomates envoyés, ainsi qu'aux membres de leur famille qui les accompagnent, qui se trouvent dans l'autre État :

- en séjour temporaire ou
- en y établissant leur résidence.

§ 3. Le formulaire BE-MAR/MAR-BE.128 accorde au bénéficiaire, ainsi qu'aux membres de sa famille qui l'accompagnent, le droit aux prestations de santé pendant toute la durée de la présence sur le territoire de l'autre État contractant.

§ 4. La période de validité du formulaire BE-MAR/MAR-BE.128 est limitée à la durée du détachement.

3.2. RÈGLES PARTICULIÈRES : HOSPITALISATION ET PRESTATIONS DE GRANDE IMPORTANCE

Dans le cas où la personne détachée est en séjour temporaire dans l'autre État, les dispositions relatives à l'utilisation des formulaires BE-MAR/MAR-BE.113 (hospitalisation) et BE MAR/MAR BE.114 (prestations de grande importance), s'appliquent par analogie, comme exposé ci-dessus au point B.2.2.

4. Prestations de santé en cas de résidence sur le territoire de l'autre État contractant

4.1. PRINCIPE : DROIT AUX SOINS DE SANTÉ DANS L'ÉTAT DE RÉSIDENCE

§ 1. Un assuré qui réside sur le territoire de l'autre État contractant a droit à des prestations de santé, conformément à la législation du pays de résidence, à charge de l'organisme assureur compétent. Les formulaires qui peuvent être délivrés sont les suivants :

- le **formulaire BE-MAR/MAR-BE.106**, délivré en application de l'article 14, §§ 1^{er} et 3, de la Convention et de l'article 8, §§ 1-3, de l'Arrangement administratif, est destiné aux travailleurs salariés et aux personnes en incapacité primaire ayant préalablement reçu l'autorisation de transférer leur résidence dans l'autre État⁴, ainsi qu'aux membres de leur famille résidant avec eux sur le territoire de l'autre État contractant
- le **formulaire BE-MAR/MAR-BE.109**, délivré en application de l'article 14, §§ 2 et 3, de la Convention et de l'article 8, §§ 1-3, de l'Arrangement administratif, est destiné aux membres de la famille d'un travailleur salarié, d'un bénéficiaire de pension ou de rente⁵ ou d'une personne en incapacité primaire, qui résident, sans la personne assurée, sur le territoire de l'autre État contractant que celui de l'affiliation du titulaire
- le **formulaire BE-MAR/MAR-BE.121**, délivré en application de l'article 16, § 2, de la Convention et de l'article 8, §§ 1-3, de l'Arrangement administratif, est destiné aux bénéficiaires d'une pension ou d'indemnités de vieillesse, d'invalidité ou de survie, ainsi qu'aux membres de leurs familles résidant avec eux sur le territoire de l'autre État contractant.

§ 2. Ces formulaires sont établis par l'organisme assureur compétent.

§ 3. Le bénéficiaire est tenu d'enregistrer lui-même et les membres de sa famille, au moyen des formulaires mentionnés ci-dessus, auprès de l'institution du lieu de résidence. En ce qui concerne le Maroc, il s'agit de l'Agence de la CNSS la plus proche du lieu de résidence. Cette institution vérifie si les membres de la famille peuvent être inscrits en cette qualité, conformément à la législation marocaine. Elle est également tenue d'informer l'organisme belge compétent de toute inscription qu'elle effectue sur base des formulaires qui lui ont été remis.

§ 4. Les formulaires restent valables aussi longtemps que l'organisme du lieu de résidence n'a pas reçu de notification de suppression. Toutefois, si l'organisme de l'État de résidence constate une cause de fin de droit, il doit sans délai notifier cette information à l'organisme compétent qui a émis le document.

4. La Direction RIR et la CNSS ont convenu que la formulation large de l'art. 14, § 1^{er}, de la Convention, lue en combinaison avec l'art. 21, § 2, de la Convention (maintien des prestations en espèces en cas de transfert de résidence), implique que les personnes en incapacité primaire, qui transfèrent leur résidence sur le territoire de l'autre État contractant, moyennant l'autorisation préalable du médecin-conseil de leur organisme assureur, soient couvertes par un formulaire BE-MAR/MAR-BE.106 afin de bénéficier des soins de santé dans leur État de résidence. Dans ce cas spécifique, le formulaire BE-MAR/MAR-BE.106 aura une durée de validité limitée à la durée de l'incapacité primaire. En effet, après une année d'incapacité primaire, l'intéressé bénéficiera du statut d'invalidité et devra alors se fonder sur le formulaire BE MAR/MAR-BE.121. Par ailleurs, dans ce type de situation, l'organisme assureur doit être particulièrement attentif à ce que le but du transfert de résidence ne soit pas d'obtenir des soins de santé dans l'autre État contractant.

5. En revanche, les membres de famille qui résident avec le bénéficiaire d'une pension ou d'une rente dans l'autre État contractant que celui d'affiliation du titulaire sont couverts par un formulaire BE-MAR/MAR-BE.121, dont le caractère collectif permet d'inscrire dans un même document, aussi bien le titulaire que ses membres de famille.

4.2. RÈGLES PARTICULIÈRES : SÉJOUR HORS DE L'ÉTAT DE RÉSIDENCE

§ 1. Si un assuré perçoit des prestations d'invalidité, de vieillesse ou de survie, à la fois en vertu de la législation belge et de la législation marocaine, il bénéficie, ainsi que les membres de sa famille, de prestations en nature conformément à la législation de l'État sur le territoire duquel il réside et à la charge de l'organisme compétent de cet État (art. 16, § 1, de la Convention).

§ 2. Les assurés belges qui résident au Maroc bénéficient d'un "droit de retour" en Belgique. En cas de séjour temporaire en Belgique de personnes résidant au Maroc, qui sont à charge de l'assurance maladie belge conformément à l'article 14, §§ 1 ou 2, l'article 15 ou l'article 16, § 2, de la Convention, aucun formulaire spécifique n'est requis. L'organisme assureur compétent doit veiller à ce que ces personnes, si elles n'ont pas droit à une e-ID, disposent d'une carte ISI+ sur la base de laquelle les prestations de santé peuvent être dispensées de la même manière qu'aux assurés résidant en Belgique.

La carte ISI+ peut être délivrée dans le respect des dispositions de la *Circulaire O.A. n° 2015/178 du 22 juin 2015 relative à la délivrance de la carte ISI+ aux assurés de la législation belge résidant ou séjournant à l'étranger et qui sont couverts par une norme internationale liant la Belgique en matière d'assurance soins de santé*, ou la circulaire O.A. qui la remplace.

§ 3. En cas de séjour temporaire sur le territoire d'un État tiers, les dispositions du pays compétent restent d'application. Si un assuré belge séjourne temporairement sur le territoire d'un pays tiers auquel la Belgique est liée par une convention internationale, l'organisme assureur compétent doit délivrer le formulaire approprié (p.ex. la CEAM ou le formulaire bilatéral), pour autant que la personne soit visée par cette convention internationale⁶. Si un assuré belge séjourne temporairement sur le territoire d'un pays tiers auquel la Belgique n'est pas liée par une convention internationale, l'intéressé peut bénéficier d'une intervention dans les frais de soins de santé, conformément à l'article 294 de l'Arrêté royal du 3 juillet 1996.

Une personne résidant en Belgique mais assujettie à la législation marocaine de sécurité sociale ne peut pas faire appel aux dispositions des Règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009, ni aux dispositions d'une convention bilatérale conclue par la Belgique, ni à l'article 294 de l'Arrêté royal du 3 juillet 1996.

§ 4. La Belgique ou le Maroc ne peut prélever des cotisations d'assurance maladie sur les prestations d'invalidité, de vieillesse ou de survie que si l'État concerné est tenu de prendre en charge le coût des prestations de santé conformément à l'article 16, § 2, de la Convention (art. 18 de la Convention).

4.3. NOTIFICATION DE SUSPENSION OU DE RETRAIT DU DROIT AUX PRESTATIONS DE SANTÉ

§ 1. Le **formulaire BE-MAR/MAR-BE.108** est délivré en application de l'article 14, de l'article 15 et de l'article 16, § 2, de la Convention, et de l'article 8, § 2 et § 5, de l'Arrangement administratif. Avec ce formulaire, l'organisme assureur compétent informe l'organisme assureur du lieu de résidence de la fin ou de la suspension du droit aux prestations de santé. L'organisme assureur du lieu de résidence peut également informer l'organisme assureur compétent de la fin ou de la suspension du droit aux prestations en nature. Le motif peut être que le titulaire ou un membre de sa famille a commencé une activité professionnelle dans l'État de résidence ou qu'il a transféré sa résidence en dehors de cet État.

6. Par ex., un pensionné de la législation belge, qui est de nationalité marocaine et qui réside au Maroc, est couvert pour les soins de santé au Maroc à charge de la Belgique, sur la base d'un formulaire BE-MAR/MAR-BE.121. Lorsque cet assuré de la législation belge séjourne temporairement en France, il ne peut pas faire appel aux dispositions des Règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009 et ne peut donc pas bénéficier de la Carte européenne d'assurance maladie, en raison du fait qu'il n'a pas sa résidence sur le territoire de l'Union européenne. À l'inverse, si cet assuré de la législation belge avait eu la nationalité belge, il n'aurait pas été nécessaire d'avoir sa résidence sur le territoire de l'Union européenne pour pouvoir bénéficier de l'application des Règlements européens de coordination.

§ 2. Le formulaire BE-MAR/MAR-BE.108 est un document personnel qui ne permet de mettre fin ou de suspendre le droit que d'une seule personne.

§ 3. La Direction RIR et la CNSS ont convenu, d'un commun accord, que le formulaire BE-MAR/MAR-BE.108 était également destiné aux travailleurs détachés qui résident ou séjournent temporairement dans l'État où ils sont détachés et bénéficient des soins de santé dans cet État sur la base d'un formulaire BE-MAR/MAR-BE.128. Dans le cas des travailleurs détachés qui se trouvent en séjour temporaire dans l'État de détachement, il s'agit d'envisager la situation dans laquelle il a été mis fin à la période de détachement avant la fin de la durée de validité du formulaire BE-MAR/MAR-BE.128.

§ 4. Bien qu'ils ne soient pas expressément visés dans le formulaire BE-MAR/MAR-BE.108, la Direction RIR considère que les fonctionnaires ou les diplomates qui ont transféré leur résidence dans l'autre État contractant et qui y bénéficient des soins de santé sur la base d'un formulaire BE-MAR/MAR-BE.106, peuvent également voir leur droit supprimé ou suspendu au moyen d'un formulaire BE-MAR/MAR-BE.108.

5. Dispositions communes

5.1. LA DÉTERMINATION DE LA QUALITÉ DE MEMBRE DE LA FAMILLE

Conformément à l'article 1^{er}, §1^{er}, j), de la Convention, la détermination de la qualité de membre de la famille ("personne à charge") est, en règle générale, régie par la législation de l'État compétent, à savoir celui qui doit prendre en charge le coût des prestations en nature.

Toutefois, la qualité de membre de famille ("personne à charge") est régie par la législation de l'État de résidence du membre de la famille dans les cas suivants :

- la personne assurée et les membres de la famille qui l'accompagnent, résident dans l'autre État contractant et reçoivent des soins de santé dans leur État de résidence sur la base d'un **formulaire BE-MAR/MAR-BE.106**
- les membres de la famille résident dans l'autre État contractant sans l'assuré principal et reçoivent dans leur État de résidence des soins de santé sur la base d'un formulaire **BE-MAR/MAR-BE.109**.

5.2. PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS EN NATURE

§ 1. Si un assuré ou un membre de sa famille peut prétendre à des prestations en nature en vertu de la législation d'un seul État contractant, ces prestations sont exclusivement à la charge de l'institution compétente de cet État.

§ 2. Il est possible qu'un assuré ou un membre de sa famille puisse prétendre à des prestations en nature en vertu de la législation des deux États contractants. Dans ce cas, les règles suivantes sont applicables :

- les prestations de santé sont exclusivement à la charge de l'organisme de l'État contractant sur le territoire duquel elles ont été dispensées
- les prestations dispensées sur le territoire d'un autre État que les deux États contractants sont exclusivement à la charge de l'organisme de l'État de résidence, à condition que la législation de cet État le prévoit.

 *Exemple* : lorsqu'un assuré, résidant au Maroc, peut prétendre à des prestations de santé en vertu des législations belge et marocaine, et a besoin de soins de santé à l'occasion d'un séjour temporaire dans un État tiers, il doit s'adresser en priorité à l'organisme assureur marocain compétent. Si la législation marocaine ne prévoit pas le remboursement des prestations de santé dispensées pendant un séjour temporaire dans cet État tiers, alors un remboursement peut être accordé, en seconde instance, à charge de l'assurance soins de santé obligatoire belge.

5.3 DEMANDE D'INFORMATIONS

Le formulaire **BE-MAR/MAR-BE.107**, établi en application de divers articles de l'Arrangement administratif, permet à un organisme assureur d'un État contractant de demander à un organisme assureur de l'autre État contractant – le cas échéant, par le biais de l'organisme de liaison – d'envoyer un formulaire concernant le droit aux prestations ou de prolonger un formulaire déjà établi précédemment.

L'organisme de liaison marocain pour l'assurance soins de santé est :

Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)
649 Boulevard Mohamed V,
20250 Casablanca,
Maroc

C. Prestations en nature en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle

En application des articles 22 et 23 de la Convention et des articles 12 et 13 de l'Arrangement Administratif, les prestations en nature dispensées en Belgique en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle aux assurés soumis à la législation de sécurité sociale marocaine, sont servies par les organismes assureurs belges à charge de l'institution compétente sur présentation du formulaire approprié.

Les créances belges relatives aux dépenses en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont introduites par le biais de Fedris auprès de l'organisme de liaison marocain compétent.

D. Remboursement des prestations en nature entre institutions

Conformément aux articles 20 et 24 de la Convention, ainsi qu'aux articles 10 et 17 de l'Arrangement administratif, les prestations servies en application des articles 13, 14, 15, 16, § 2, 22 et 23, de la Convention, sont remboursées par l'organisme compétent à l'organisme du lieu de séjour ou de résidence, sur la base des dépenses réelles.

Les décomptes sont introduits chaque semestre civil et le remboursement doit être effectué dans les douze mois qui suivent l'introduction des créances.

En ce qui concerne les codes à utiliser, on renvoie au document intitulé "Le plan comptable dans la pratique", dont un extrait est joint en annexe de la présente circulaire (ANNEXE 4)⁷.

À titre d'information, vous trouverez en ANNEXE 5⁸ un schéma similaire pour les créances marocaines.

7. Non publiée ici.

8. Non publiée ici.

E. Dispositions finales et transitoires

§ 1. La Convention ne sort ses effets que pour l'avenir. Ainsi, la Convention n'ouvre aucun droit à des prestations qui sont créées par cette Convention pour une période antérieure à son entrée en vigueur – à savoir, le 1^{er} juin 2022 (art. 50, § 2, de la Convention).

Cependant, les demandes de prestations formulées avant l'entrée en vigueur de la Convention, qui n'ont pas encore donné lieu à une décision le 1^{er} juin 2022, sont examinées au regard des dispositions de la Convention générale de 1968 et de la nouvelle Convention, de sorte à ce que la solution la plus favorable à l'assuré soit retenue – pour autant qu'il s'agisse d'une prestation existante dans la Convention générale de 1968 (art. 54, § 2, de la Convention).

§ 2. Par ailleurs, une période d'assurance accomplie sous la législation d'un des États contractants, avant l'entrée en vigueur de l'actuelle Convention, est prise en considération pour la détermination du droit aux prestations sous cette Convention (art. 50, § 3, de la Convention).

§ 3. Il a été convenu entre la Direction RIR et la CNSS que les anciens modèles de formulaires d'ouverture de droit ne doivent pas être remplacés par les nouveaux modèles de formulaires d'ouverture de droit après l'entrée en vigueur de la Convention. Par exemple, dans le cas d'un travailleur en incapacité de travail, assujéti à la sécurité sociale belge, qui a transféré sa résidence au Maroc avant l'entrée en vigueur de la Convention de 2014 et y bénéficie des soins de santé sur la base d'un formulaire B.M.106, il n'est pas nécessaire de remplacer le formulaire B.M.106 par un formulaire BE-MAR.106.

§ 4. Les circulaires suivantes restent d'application pour autant que la matière ne soit pas réglée par la présente circulaire :

- la Circulaire O.A. n° 72/1 – 8295/1 du 7 janvier 1971
- la Circulaire O.A. n° 78/170 – 8295/13 du 18 juillet 1978
- la Circulaire O.A. n° 98/169 – 8295/20 du 11 mai 1998
- la Circulaire O.A. n° 2018/109 – 80/116 du 30 mars 2018.

§ 5. Suite à l'entrée en vigueur de la Convention, les circulaires suivantes ne sont plus d'application dans les relations entre la Belgique et le Maroc :

- la Circulaire O.A. n° 76/203 – 8295/10 du 4 août 1976
- la Circulaire O.A. no 81/225 – 8295/16 du 26 juin 1981
- la Circulaire O.A. n° 2018/219 – 8295/24 du 26 juillet 2018.

N.B. : veuillez noter que dans le classement des Circulaires O.A., la rubrique "8295 – Maroc" est remplacée par une nouvelle rubrique "**82354 – Maroc**".



Circulaire O.A. n° 2022/333 – 82354/1 du 21 septembre 2022.