

## VII. L'assurance indemnités dans le cadre de la Convention du 3 mars 2010 sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et la République d'Argentine

En vigueur à partir du 7 septembre 2018.

...

### Chapitre I : Entrée en vigueur et dispositions transitoires

#### Section 1. Entrée en vigueur

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

#### Section 2. Disposition transitoires

##### A. PRINCIPES DE BASE (ART. 28 DE LA CONVENTION)

La Convention est également applicable à des éventualités réalisées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Par ailleurs, pour la détermination du droit à une prestation octroyée conformément aux dispositions de la Convention, il faut tenir compte des périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'un des États contractants avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

La Convention n'ouvre cependant pas de droit au paiement de prestations pour une période antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

##### B. RÉVISION, PRESCRIPTION, DÉCHÉANCE (ART. 29 DE LA CONVENTION)


- Prestations liquidées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016

Les droits des intéressés ayant obtenu la liquidation d'une prestation, peuvent être révisés à leur demande, compte tenu des dispositions de la Convention. En aucun cas, une telle révision ne doit avoir pour effet de réduire les droits antérieurs des intéressés.

Si une demande de révision est présentée dans un délai de deux ans à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, les droits ouverts conformément aux dispositions de la Convention sont acquis à partir de cette date, sans que les dispositions nationales relatives à la déchéance ou à la prescription des droits soient opposables aux intéressés.

Si une demande de révision est présentée après l'expiration du délai de deux ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention, les droits déterminés conformément à la Convention sont acquis à partir de la date de la demande, sous réserve de dispositions plus favorables de la législation de l'État contractant concerné.

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.

 Exemple : Un assuré argentin bénéficie d'une indemnité d'invalidité argentine depuis le 1<sup>er</sup> mars 2015. Il a également, par le passé, travaillé un certain nombre d'années en Belgique. Le 15 janvier 2019, il introduit auprès de l'organisme argentin une demande en vue de recalculer ses droits sur la base de la Convention bilatérale conclue entre la Belgique et l'Argentine.

En l'espèce, une indemnité belge *au prorata* ne pourra lui être accordée au plus tôt qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

- 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 (art. 136, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée du 14.07.1994), **est, à la demande de l'intéressé, liquidée ou rétablie à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, sans préjudice des délais de prescription en vigueur (pour la Belgique, art. 174 de la loi coordonnée du 14.07.1994).**

## Chapitre II. Principes théoriques

### Section 1. Champ d'application

#### A. MATÉRIEL (ART. 2 DE LA CONVENTION)

La Convention s'applique aux législations suivantes relatives aux prestations de sécurité sociale :

- pour la Belgique :
  - aux pensions de vieillesse et de survie des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants
  - à l'**assurance invalidité** des **travailleurs salariés**, des marins de la marine marchande et des **travailleurs indépendants**.

Et uniquement pour l'application du Titre II (législation applicable) aux législations relatives à la sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants.

- pour l'Argentine :
  - aux prestations contributives de sécurité sociale, en ce qui concerne les prestations qui découlent de contingences de vieillesse, d'invalidité et de survie, gérées par les organismes nationaux, provinciaux de fonctionnaires publics ou professionnels, et municipaux.

#### **Attention :**

La Convention est limitée à l'assurance invalidité des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants.

Les prestations AMI autres que les prestations d'invalidité (par ex. les indemnités d'incapacité de travail primaire et de maternité) sont exclues du champ d'application matériel.

Cependant, cela n'empêche pas que des travailleurs salariés assurés belges résidant en Argentine ne puissent être indemnisés sur la base du droit national belge.

Dans ce sens, les prestations AMI qui ne tombent pas sous le champ d'application matériel de la Convention peuvent néanmoins être octroyées aux bénéficiaires qui ont été employés et résident sur le territoire argentin et qui demeurent assujettis à la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs ou à l'arrêté royal n° 38 organisant le statut social des travailleurs indépendants (art. 294, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, de l'A.R. du 03.07.1996 et art. 25, § 2, de l'A.R. du 20.07.1971).

En pratique, il s'agira essentiellement de travailleurs salariés détachés sous l'article 8 de la Convention (voir aussi Section 2.)

Ceci implique cependant que les formulaires de déclaration tels que prévus dans la législation belge sont d'application.

Comme pour l'incapacité de travail primaire, la déclaration devra dans ce cas se faire aussi via un Certificat d'incapacité de travail belge complété par un médecin traitant disposant d'un numéro d'inscription attribué par l'INAMI. Lors de l'appréciation, il peut cependant être tenu compte des attestations médicales ou des rapports d'enquête établis par les médecins argentins.

## B. 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. La Convention est applicable aux **personnes auxquelles la législation de l'un des deux États contractants est ou était applicable**, aux membres de leur famille et à leurs survivants.

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 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** et ce, même si l'employeur ou l'entreprise qui emploie ces personnes a son domicile ou son siège sur le territoire de l'autre État contractant (art. 7, § 1<sup>er</sup>, a) et b), de la Convention).

Cette règle comporte cependant nombre de **règles particulières d'attribution de catégories professionnelles spécifiques** fixées dans les articles 7, § 1<sup>er</sup>, b) (marins), 7, § 1<sup>er</sup>, c), (secteur des transports internationaux aériens de passagers ou de marchandises), 8 (détachement) et 9 (fonctionnaires et membres des missions diplomatiques et des postes consulaires).

Un détachement conformément à la Convention dure en règle générale maximum 24 mois, et peut, sur la base d'un accord entre les autorités compétentes, être prolongé une fois d'une période de maximum 36 mois.

Lorsqu'une personne exerce simultanément une activité professionnelle indépendante en Belgique et une activité salariée en Argentine, la Convention stipule que l'activité exercée en Argentine doit, en vue de la fixation des obligations qui résultent de la législation belge relative au statut social des travailleurs indépendants, être assimilée à une activité salariée exercée en Belgique (art. 7, § 2, de la Convention).

La Convention ne prévoit pas d'autres règles concernant la législation applicable en cas d'**exercice simultané d'une activité professionnelle sur le territoire des deux États contractants**. Dans ce cas, la législation des États contractants sera applicable aux activités exercées sur leur territoire respectif.

Un **formulaire relatif à l'assujettissement (formulaire BE-ARG 101)** doit être demandé en cas de détachement de travailleurs salariés (art. 8 de la Convention), de fonctionnaires et de membres des missions diplomatiques et des postes consulaires (art. 9 de la Convention). En toute hypothèse, le travailleur salarié ou indépendant doit transmettre une copie du certificat à l'institution visée par l'article 4 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 4 de l'Arrangement administratif.

L'article 10 de la Convention énumère les dérogations possibles que les autorités compétentes des États contractants peuvent prévoir, d'un commun accord, dans l'intérêt de certains assurés ou de certaines catégories d'assurés.

### Section 3. Principes de totalisation

#### A. POUR MÉMOIRE : INCAPACITÉ PRIMAIRE ET MATERNITÉ (PRESTATIONS DE MALADIE)

Il est rappelé que la Convention belgo-argentine **n'est pas applicable aux prestations de maladie**. Par conséquent, les périodes d'assurance argentine pour le risque "maladie" ne peuvent entrer en ligne de compte pour l'ouverture du droit aux prestations d'incapacité de travail primaire ou de maternité belges.

Cela n'empêche pas que, le cas échéant, d'autres possibilités puissent exister pour ouvrir malgré tout le droit aux prestations d'incapacité de travail primaire, par exemple si, dans le cadre d'une activité professionnelle en Argentine, l'intéressé était également affilié à la sécurité sociale belge d'outre-mer prévue par la loi du 17 juillet 1963 (art. 205, § 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, de l'A.R. du 03.07.1996).

#### B. INVALIDITÉ (ART. 11 ET 15 DE LA CONVENTION)

En vue de l'**acquisition**, du **maintien** ou du **recouvrement** du **droit aux prestations d'invalidité** les périodes d'assurance et les périodes assimilées accomplies conformément à la législation de l'autre État contractant sont totalisées, en tant que de besoin, à la condition qu'elles ne se superposent pas.

Lorsque la période pendant laquelle certaines périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'un des États contractants ne peut pas être déterminée de façon précise, il est présumé que ces périodes ne se superposent pas à des périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'autre État contractant (art. 6, § 1<sup>er</sup>, de l'Arrangement administratif).

La Convention stipule qu'en ce qui concerne les prestations pour lesquelles, en vertu de la législation de l'un des États contractants, des périodes d'assurance doivent être accomplies dans une **profession déterminée** (par ex. : pour les marins), seules les périodes d'assurance qui ont été accomplies ou qui ont été reconnues équivalentes dans la même profession dans l'autre État contractant, peuvent être totalisées. Si ces périodes sont insuffisantes pour donner droit auxdites prestations, elles peuvent être utilisées pour la liquidation des prestations prévues par le régime général pour l'Argentine et par le régime général des travailleurs salariés pour la Belgique.

Notons cependant que lorsque le droit aux prestations belges d'invalidité est ouvert uniquement par totalisation des périodes d'assurance argentine et belges, **l'organisme compétent belge n'est pas tenu d'accorder des prestations d'invalidité** si les périodes d'assurance accomplies sous la législation belge antérieurement **à la réalisation du risque n'atteignent pas**, dans leur ensemble, **une année** (art. 17 de la Convention). Dans ce cas, l'organisme compétent argentin supporte la charge entière des prestations auxquelles l'assuré a droit conformément à la législation qu'il applique, en tenant compte de la totalité des périodes d'assurance.

Soulignons que la jurisprudence "Malfitano" de la Cour européenne de Justice<sup>1</sup> porte uniquement sur l'application des Règlements européens relatifs à la coordination des systèmes de sécurité sociale et **pas** sur l'application des conventions de sécurité sociale bilatérales que la Belgique a conclues avec des pays ne faisant pas partie de l'Union européenne.

## Section 4. Calcul du montant des prestations d'invalidité dans le cadre de la Convention

### *Dispositions relatives aux prestations belges*

#### **A. CONDITIONS NATIONALES D'OUVERTURE DU DROIT ACQUIS PAR TOTALISATION DES PÉRIODES D'ASSURANCE (ART. 16, § 1<sup>er</sup> DE LA CONVENTION)**

La Convention prévoit l'application de la **règle du prorata** lorsque le **droit aux prestations belges d'invalidité** est ouvert par totalisation des périodes d'assurance accomplies en Belgique et en Argentine. 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 travailleurs salariés argentins** qui ont depuis plus de 30 jours perdu la qualité de titulaire dans l'assurance indemnités belge, régime des travailleurs salariés, le montant théorique belge est calculé sur la base d'une **rémunération forfaitaire** en vertu de l'article 32 du Règlement des indemnités<sup>2</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).

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

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

## B. CONDITIONS NATIONALES D'OUVERTURE DU DROIT ACQUIS SANS NÉCESSITÉ DE TOTALISATION (ART. 16, § 2, 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 16, § 2, de la Convention prévoit ce qui suit : "Lorsque [...] le montant résultant de l'addition de la prestation argentine et de la prestation belge calculée selon le paragraphe 1<sup>er</sup> du présent article, est inférieur au montant de la prestation due sur 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 14, § 1<sup>er</sup>, de la Convention (calcul du **montant belge proratisé**) et de l'additionner ensuite au **montant de la prestation argentine** (montant belge proratisé + montant argentin = **b+ar**). Il faut enfin le comparer au montant de **la prestation due sur la base de la seule législation belge** (montant théorique belge = **B**<sup>3</sup>).

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

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

Bien que formulée différemment, cette règle permet donc d'aboutir au **même résultat** que le double calcul appliqué dans le cadre des **Règlements européens pour les DAB (assurés belges) qui ouvrent le droit sur la base des seules périodes belges**. En effet, en vertu de l'article 52 du Règlement n° 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 d'invalidité étrangère (**B-m**)
- 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 octroyé. Donc si **B-ar > b** (ce qui revient à dire que si **B > b+ar**), on retient le montant **B-ar**. Et si **B-ar < b** (si **B < b+ar**), on retient le montant **b**.

### Section 5. Revalorisation et nouveau calcul des prestations

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

Cependant, il n'y a pas lieu de procéder à un nouveau calcul des **prestations d'invalidité belges** lorsque les prestations d'invalidité argentines 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 (art. 17 de la Convention).

3. Montant auquel on n'applique pas l'article 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.

## Section 6. Règles de cumul

Les clauses de réduction ou de suspension prévues par la loi de l'un des États contractants, en cas de cumul d'une prestation avec d'autres prestations de sécurité sociale ou avec d'autres revenus acquis via l'exercice d'une activité professionnelle, sont également **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 d'une activité professionnelle exercée sur le territoire de l'autre État.

Cette règle ne s'applique toutefois **pas** aux prestations belges d'invalidité, de vieillesse et de décès (acquises avec ou sans totalisation) et aux prestations argentines d'invalidité, de vieillesse et de décès acquises sur la base de la Convention (art. 6 de la Convention).

Ceci implique toutefois que l'article 136, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 est bel et bien applicable en cas de cumul avec une autre prestation belge d'invalidité octroyée sur la base d'une législation tombant en dehors du champ d'application matériel de la Convention, comme la prestation d'invalidité octroyée sur la base de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer.

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

En principe, **les prestations d'invalidité** acquises au titre de la législation belge ou argentine ne peuvent être suspendues, réduites ou modifiées du fait que le bénéficiaire **réside** ou **séjourne** sur le territoire de l'autre État contractant, à moins que la Convention n'en dispose autrement (art. 5 de la Convention).

### A. SÉJOUR TEMPORAIRE

Le titulaire de **prestations d'invalidité de la législation belge** conserve le bénéfice de ces prestations au cours d'un séjour en Argentine, 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. 18 de la Convention).

### B. TRANSFERT DE RÉSIDENCE

Aucune exception au principe général posé par l'article 5 de la Convention n'est prévue par la Convention. Une autorisation préalable ne peut dès lors **pas** être exigée lorsque le titulaire 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 titulaire 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 changement 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 d'invalidité - Rôle des organismes des États contractants dans l'instruction des dossiers

#### A. ORGANISMES DE LIAISON ET ORGANES COMPÉTENTS EN MATIÈRE D'INVALIDITÉ

##### Organismes de liaison :

Les organismes de liaison assurent la coordination et l'information entre les organismes compétents des deux États contractants associés à l'exécution de la Convention et informent les personnes concernées quant aux droits et obligations qui en découlent (art. 1<sup>er</sup>, g) de la Convention).

- en Belgique : l'INAMI et, pour les marins, la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins
- en Argentine : l'Institut national de sécurité sociale (INSS).

##### Administracion Nacional de Seguridad Social (ANCES)

Adresse : Paseo Colón 239, Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina  
Tél. : 00 54-11-43726464  
ances@ances.gob.ar

##### Organismes compétents :

- en Belgique : l'INAMI, conjointement avec les organismes assureurs concerné et, pour les marins, la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins
- en Argentine : l'Institut national de sécurité sociale (INSS).

##### Administracion Nacional de Seguridad Social (ANCES)

Adresse : Paseo Colón 239, Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina  
Tél. : 00 54-11-43726464  
ances@ances.gob.ar

#### B. EXAMEN DES DEMANDES DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ (ART. 5 ET 7 DE L'ARRANGEMENT ADMINISTRATIF)

Le demandeur doit introduire sa demande de prestations auprès de l'organisme compétent de l'État où il a sa résidence. Il y joint tous les documents disponibles justifiant les raisons de sa demande formulée en vertu de la législation de l'autre État contractant, en vue de la détermination du droit aux prestations en question. Les documents en question sont en principe détaillés dans les formulaires de demande bilatéraux.

L'organisme compétent de l'État membre de résidence envoie immédiatement la demande et les documents annexés à l'organisme de liaison du même État qui à son tour transmet immédiatement le tout à l'organisme de liaison de l'autre État contractant, conformément aux formulaires prévus à cet effet. Cet organisme de liaison remet alors la demande à l'organisme compétent de son État.



### **b.1. Assurés assujettis en Belgique lorsque l'incapacité de travail débute : résidence en Belgique**

*Rôle de l'organisme assureur*

#### **a) Médecin-conseil**

Lorsque le médecin-conseil constate, dans le cadre des contrôles effectués pendant la période d'incapacité primaire, 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 qu'il transmet au Service administratif (**formulaire BE-ARG 3bis**).

#### **b) 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 été **assuré en Argentine pendant une période de moins d'un an**, l'organisme assureur prend alors contact, via l'INAMI, avec l'organisme de liaison argentin afin de lui demander si les périodes accomplies par l'intéressé en Argentine sont susceptibles d'ouvrir un droit à des prestations argentines d'invalidité, en se référant à l'article 19, § 3, de la Convention. L'organisme assureur joint à son courrier une copie de la Déclaration pour invalides signée par l'intéressé. Un dossier de demande ne sera établi qu'en cas de réponse affirmative de l'organisme de liaison, et selon les instructions qui suivent.

Si l'intéressé déclare avoir exercé une activité professionnelle en Argentine ou y avoir été assuré pendant plus d'un an, l'organisme assureur veille à ce qu'un formulaire de demande de prestations d'invalidité argentines soit complété avec l'intéressé (**formulaire BE-ARG 3**). Par précaution, il est demandé de certainement vérifier si l'intéressé a effectivement été assuré en Argentine pendant les périodes mentionnées et s'il ne s'agissait pas, par exemple, d'une période de détachement.

#### **c) Transmission du dossier de demande à l'INAMI**

L'organisme assureur transmet immédiatement le dossier de demande (BE-ARG 3, BE-ARG 3bis y compris des documents médicaux complémentaires, documents supplémentaires) **à l'INAMI**.

*Documents que l'organisme assureur doit en outre joindre à chaque demande :*

- 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 travail salarié)
- un extrait de carrière de l'INASTI (si travail 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*. Si le montant payé diffère du montant pour ordre (par ex., à la suite d'un cumul avec d'autres prestations de sécurité sociale ou avec des revenus professionnels provenant d'une activité autorisée...) 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.

#### *Paiement 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 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 belges d'invalidité **que sur la base de la totalisation des périodes d'assurance** (le cas échéant, après un an d'incapacité de travail primaire non indemnisée). Étant donné que le droit est ouvert via totalisation, la personne en question a uniquement droit à une prestation d'invalidité proratisée. Le cas échéant, l'organisme assureur doit demander, en temps opportun et en tout cas **avant le début de l'invalidité via l'INAMI** à l'organisme argentin, une attestation concernant les périodes d'assurance accomplies en Argentine (ARG-BE 4) pour établir un **coefficient de carrière provisoire**.

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.

#### *Rôle de l'INAMI*

L'INAMI doit compléter la date de demande (1<sup>re</sup> p.) et la rubrique 7 du formulaire ARG-BE 3. Il confirme que les données concernant l'état civil sont certifiées conformes.

L'INAMI établit l'aperçu de carrière belge (formulaire BE-ARG 4) sur la base des données de carrière transmises par l'organisme assureur.

L'INAMI transmet immédiatement la demande complète à l'organisme de liaison argentin via le formulaire de communication ARG-BE 5. Lors de la transmission, l'INAMI notifie à l'organisme argentin s'il est d'accord ou non avec le paiement direct des arrérages à l'intéressé.

L'organisme argentin compétent détermine les droits de l'intéressé et transmet à l'INAMI sa décision ainsi que l'aperçu de la carrière argentine (ARG-BE 4) par formulaire **ARG-BE 5 (notification de la décision argentine)**, via l'**organisme de liaison argentin, avec une copie de cette décision destinée au demandeur**. La décision doit préciser les voies et délais de recours prévus par la législation argentine.

À la réception de la décision argentine, l'INAMI calcule la prestation belge partielle définitive. Il notifie la décision belge ainsi que la décision argentine au demandeur, sous la communication des voies et délais de recours prévus.

Les délais de recours commencent à courir à compter du premier jour ouvrable suivant le jour de la réception de la décision.

Parallèlement, l'INAMI communique via le formulaire **BE-ARG 5** la décision belge à l'organisme de liaison argentin et communique, le cas échéant, le montant qu'il doit récupérer en compensation des arrérages de la prestation due par l'Argentine (art. 26 de la Convention et art. 7, § 2b), de l'Arrangement administratif). L'INAMI communique également quand la décision argentine a été notifiée.

### **b.2. Assurés assujettis en Argentine lorsque l'incapacité de travail débute : résidence en Argentine**

Pour les assurés argentins résidant en Argentine, le dossier de demande d'une prestation belge d'invalidité sera transmis à l'INAMI par l'organe de liaison argentin.

Le dossier de demande reçu se compose en principe comme suit :

- demande de prestations belges d'invalidité (**formulaire ARG-BE 3**)
- aperçu des périodes d'assurance (**formulaire ARG-BE 4**)
- rapport médical détaillé (**formulaire ARG-BE 3bis**) y compris tous les documents médicaux en sa possession.

*Rôle de l'organisme assureur*

#### **a) Rôle du médecin-conseil**

Après réception, le Service administratif de l'organisme assureur transmet le rapport médical (**formulaire ARG-BE 3bis**) ainsi que les documents médicaux supplémentaires au 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 transmis par l'INAMI, l'organisme assureur examine la demande.

Il évalue en premier lieu si, vu le principe de totalisation des périodes d'assurance, les conditions administratives d'assurance étaient remplies à la date de début de l'incapacité de travail (qualité de titulaire, stage et maintien du droit).

Il contacte l'assuré pour lui demander de compléter :

- l'enquête sur les revenus (cumul)
- 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 à la présente Convention a été établie en concertation avec les organismes assureurs.

Sans réponse de la part du demandeur 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
- clôturé si le niveau d'information est insuffisant pour pouvoir 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 indemnité minimale sera octroyée
- soit clôturé si le niveau d'information est insuffisant pour pouvoir 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 rejet
- 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.

#### *Rôle de l'INAMI*

L'INAMI :

- vérifie, à la réception du dossier transmis par l'organisme de liaison argentin, si tous les documents nécessaires à la demande sont joints et si les éléments joints permettent de traiter la demande
- rassemble les données de carrière belges et établit un aperçu de carrière belge (BE-ARG 4)
- vérifie si l'intéressé prouve effectivement une carrière d'assurance belge d'au moins un an (art. 17 de la Convention).

Si le dossier est complet et si l'intéressé apporte la preuve de périodes d'assurance belges d'au moins un an, la demande d'examen est transmise à l'organisme assureur où l'intéressé était affilié en dernier lieu en Belgique.

Si le dossier est incomplet, les documents manquants sont réclamés auprès de l'organisme de liaison argentin au moyen du formulaire de communication BE-ARG 5.

Après réception de la proposition de décision de l'organisme assureur, il élabore la décision d'octroi belge et la communique à l'organisme de liaison via le formulaire BE-ARG 5, y compris une copie destinée au demandeur, et en transmet copie à l'organisme assureur. La décision doit préciser les voies et délais de recours prévus par la législation belge.

L'organisme de liaison argentin notifie la décision à l'intéressé par lettre recommandée. Les délais de recours commencent à courir à compter du premier jour ouvrable suivant la réception de la décision par le demandeur.

Simultanément, l'organisme de liaison argentin informe l'INAMI via le formulaire **ARG-BE 5** de cette notification de la décision belge 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.

### **b.3. Assurés assujettis en Belgique lorsque l'incapacité de travail débute : résidence en Argentine**

Certaines personnes, résidant et travaillant en Argentine demeurent assujetties à la sécurité sociale belge sur la base de règles d'attribution particulières (par ex., en cas de détachement).

Conformément à l'Arrangement administratif, la demande de prestations belges d'invalidité doit être introduite via l'organisme du lieu de résidence.

Si, sur la base des données médicales transmises, on peut constater que l'incapacité de travail dépasse une durée d'un an, l'organisme assureur peut également indemniser l'année d'incapacité de travail sur la base de l'article 294, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

### **b.4. Assurés assujettis en Argentine lorsque l'incapacité de travail débute : résidence en Belgique**

L'assuré argentin résidant en Belgique peut, pour sa demande de prestations d'invalidité argentines, s'adresser à son organisme assureur (s'il est inscrit comme résident par ex.) ou à un organisme assureur de son choix (s'il n'est pas affilié à une mutualité).

L'organisme assureur fait en sorte qu'un formulaire de demande de prestations d'invalidité argentines soit complété avec l'intéressé (**formulaire BE-ARG 3**).

L'organisme assureur transmet la demande à l'INAMI avec un rapport médical BE-ARG 3bis.

La suite du traitement de la demande se fait comme décrit au point b.1.

## **Section 2. Versement des prestations (art. 23 de la Convention et art. 19 de l'Arrangement administratif)**

Les États contractants peuvent s'acquitter de leurs prestations dans leur propre devise nationale.

Les prestations d'invalidité sont versées par paiement direct aux bénéficiaires par les organismes compétents.

Toutefois, en cas de récupération de paiements indus prévue par l'article 25 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 argentin compétent (art. 19 de l'Arrangement administratif).

## **Section 3. Contrôle administratif et contrôle médical (art. 13 et 21 de la Convention)**

Les institutions des deux États contractants sont autorisées à se communiquer, aux fins de l'application du présent accord, des données à caractère personnel, y compris des données relatives aux revenus des personnes dont la connaissance est nécessaire à l'institution d'un État contractant, pour l'application d'une législation de sécurité sociale ou d'assistance sociale. Elles respectent à cet effet leur législation nationale en matière de protection de la vie privée et veillent à ce que les informations fournies par l'autre État contractant soient utilisées pour l'application de la législation relative à la sécurité sociale.

Lorsque l'organisme de liaison argentin ou belge apprend qu'un bénéficiaire d'une prestation d'invalidité de l'autre État contractant, ou son conjoint, n'a pas cessé toute activité professionnelle ou a repris une telle activité, il en avise sans délai l'organisme de liaison de l'autre État contractant. Il lui transmet également tous les renseignements disponibles quant à la nature du travail effectué et quant au montant des gains ou ressources dont le bénéficiaire ou un de ses membres de la famille bénéficie ou a bénéficié ainsi qu'à leur décès (art. 8, de l'Arrangement administratif).

L'organisme de liaison de l'État contractant où réside un bénéficiaire d'une prestation de retraite, de survie ou d'invalidité de l'autre État contractant, ainsi que le cas échéant son conjoint, informera, sur demande de l'organisme de liaison de ce dernier État, du décès dudit bénéficiaire ou de son conjoint (art. 9 de l'Arrangement administratif).

À la demande de l'organisme de liaison d'un État, l'organisme de liaison de l'autre État rassemblera toutes les informations médicales ou toute la documentation médicale concernant l'incapacité du demandeur ou du titulaire. De même, sur demande de l'organisme de liaison argentin, 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 sur le territoire de l'autre État contractant que celui où se trouve l'organisme débiteur, le contrôle administratif et médical est effectué à la demande de ce dernier par l'organisme du lieu de séjour ou de résidence du bénéficiaire, selon les modalités prévues par la législation que ce dernier organisme applique. L'organisme débiteur se réserve le droit de faire procéder, par un médecin de son choix, au contrôle du bénéficiaire.

Les demandes d'examens médicaux sont faites via le formulaire de communication **BE-ARG/ARG-BE 5**.

Les frais de contrôle médical sont remboursés par l'organisme débiteur à l'organisme du lieu de séjour ou de résidence, annuellement, dans les plus brefs délais possibles, 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.

Aucun remboursement ne doit être effectué pour les expertises faites dans l'intérêt des deux États contractants.

Aucun formulaire bilatéral spécifique n'est prévu pour la facturation des frais de contrôle.

#### Section 4. Demandes, déclarations et recours (art. 22 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.

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

## Section 5. Renseignements statistiques (art. 11 de l'Arrangement administratif)

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

## Section 6. Récupération de montants indus (art. 26 de la Convention)

Lorsque l'institution d'un des États a payé à un bénéficiaire de prestations un montant supérieur au montant auquel il a droit, cette institution peut, de la manière et dans les limites telles que fixées dans la législation qu'elle applique, demander à l'institution de l'autre État redevable de prestations à ce bénéficiaire, de retenir le montant payé en trop sur les montants qu'il doit payer au bénéficiaire en question. Ce dernier organisme retient le montant de la manière et dans les limites où une telle compensation est prévue dans la législation qu'il applique, comme s'il s'agissait de sommes servies en trop par cet organisme même, et transfère le montant ainsi retenu à l'organisme créancier par l'intervention de l'organisme de liaison (art. 10 de l'Arrangement administratif).

## Section 7. Procédures d'exécution (art. 25 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.

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.



Circulaire O.A. n° 2018/251 – 82/11 du 10 septembre 2018.