Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PECHE

| | |
|---|---|
| **Direction Générale de la forêt et des affaires rurales**<br><br>**Sous-Direction de la protection sociale**<br><br>**Bureau de l'assujettissement et des cotisations**<br><br>**78, rue de Varenne**<br>**75349 PARIS 07 SP**<br><br>**louis.RANVIER@agriculture.gouv.fr**<br>**Tel : 01.49.55.83.41**<br>**Fax : 01.49.55.80.10**<br>**Réf. Classement : J III d** | **CIRCULAIRE**<br><br>**DGFAR/SDPS/C2007-5059**<br><br>**Date: 11 octobre 2007** |

Date de mise en application : 1er avril 2007
Nombr d'annexe : 1

**Objet :** Diffusion de la circulaire DSS/DACI n° 277 du 11 juillet 2007 relative à l'entrée en vigueur de la convention de sécurité sociale entre la France et la Tunisie signée le 26 juin 2003 et de son avenant n° 1 signé le 4 décembre 2003.

**Textes de référence :**
- Convention de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne du 26 juin 2003 ;
- Avenant n° 1 à la convention, du 4 décembre 2003 ;
- Arrangement administratif d'application du 26 novembre 2004.

**Résumé :** La nouvelle convention de sécurité sociale franco-tunisienne, et son avenant n° 1, se substituent, à compter du 1er avril 2007, à la convention du 17 décembre 1965 et à divers textes bilatéraux conclus antérieurement en la matière.

**Mots-clés :** Convention de sécurité sociale - France – Tunisie – avenant.

| **Destinataires** | |
|---|---|
| Pour exécution :<br><br>- Monsieur le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole,<br><br>- les présidents des conseils d'administration des caisses de mutualité sociale agricole,<br><br>- le directeur du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS),<br><br>- les chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles,<br><br>- les chefs des services départementaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles. | Pour information :<br><br>- les préfets de régions et de départements,<br><br>- les directeurs régionaux de l'agriculture et de la forêt,<br><br>- les directeurs départementaux de l'agriculture et de la forêt, |

La France et la Tunisie ont conclu une nouvelle convention de sécurité sociale le 26 juin 2003 et un avenant n° 1 le 4 décembre 2003.

Le nouvel accord se substitue à la convention du 17 décembre 1965 complétée par divers textes, notamment un accord du 12 septembre 1975 relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance maladie. Ce dispositif conventionnel visait principalement la main d'œuvre tunisienne qui venait travailler en France, laissant le plus souvent les membres de la famille en Tunisie.

La nouvelle convention prend en compte l'évolution des relations entre les deux Etats au cours des dernières décennies et se rapproche des conventions classiques. Elle étend notamment son champ personnel aux non salariés et aux étudiants ainsi qu'aux fonctionnaires, qui n'étaient pas inclus dans les textes conventionnels précédents.

En raison de la date d'entrée en vigueur de ce nouvel accord, le 1er avril 2007, la Direction de la sécurité sociale (Division des affaires communautaires et internationales) du Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, a émis la circulaire DSS/DACI n° 277 du 11 juillet 2007 qui en présente l'arrangement administratif d'application du 26 novembre 2004 ainsi que les formulaires de liaison entre les deux pays, dont vous voudrez bien trouver la copie en annexe. Ces formulaires sont, pour les institutions de sécurité sociale, disponibles sur le site du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS).

Les dispositions détaillée de la nouvelle convention feront l'objet d'une prochaine circulaire.

Vous voudrez bien me faire part sous le présent timbre des difficultés d'application de la présente circulaire.

Le Sous-Directeur de la Protection Sociale

Jacques PERRET

**Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité,**
**Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports,**
**Ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique**

Direction de la sécurité sociale
Division des affaires communautaires
et internationales

Personne chargée du dossier :
Valérie MARTY
tél. : 01 40 56 70 84
fax : 01 40 56 75 55
mél. : valerie.marty@sante.gouv.fr

Le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité,

La ministre de la santé, de la jeunesse et des sports,

Le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique

à

Monsieur le Directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale

Monsieur le Directeur Général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

Monsieur le Directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse

Monsieur le Directeur de la Caisse nationale des allocations familiales

Monsieur le Directeur général de la Caisse nationale du régime social des indépendants

Mesdames et Messieurs les directeurs ou responsables des caisses, organismes ou services assurant la gestion d'un régime spécial de sécurité sociale

Monsieur le Directeur du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales

Direction interrégionale de sécurité sociale des Antilles – Guyane

Direction départementale de sécurité sociale de la Réunion

CIRCULAIRE N°DSS/DACI/2007/277 du 11 juillet 2007 relative à l'entrée en vigueur de la nouvelle convention de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne signée à Tunis le 26 juin 2003, ainsi que de l'avenant n° 1 à cette convention signé à Tunis le 4 décembre 2003.
Date d'application : 1er avril 2007
NOR :
Classement thématique :

| |
|---|
| **Résumé :** Entrée en vigueur de la nouvelle convention de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne, ainsi que de l'avenant n° 1 à cette convention. |
| **Mots-clés :**<br>Tunisie - Convention - Avenant. |
| **Textes de référence :**<br>Convention de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne du 26 juin 2003 ;<br>Avenant n° 1 à cette convention du 4 décembre 2003 ;<br>Arrangement administratif général du 26 novembre 2004. |
| **Textes abrogés** :<br>Convention générale de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne du 17 décembre 1965 et l'ensemble de ses avenants ;<br>Protocole du 17 décembre 1965 relatif au régime d'assurances sociales des étudiants ;<br>Protocole du 17 décembre 1965 relatif à l'octroi de l'allocation aux vieux travailleurs salariés prévue par la législation française aux ressortissants tunisiens ;<br>Protocole du 17 décembre 1965 relatif aux questions financières ;<br>Accord complémentaire du 20 mars 1968 relatif au régime de sécurité sociale des marins ;<br>Accord complémentaire du 12 septembre 1975 et ses avenants ;<br>Accord complémentaire du 5 novembre 1976 relatif à l'assurance invalidité, à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants) des marins. |
| **Annexe** :<br>Arrangement administratif général du 26 novembre 2004 ;<br>Formulaires de liaison. |

Le dispositif conventionnel de coordination des régimes français et tunisiens de sécurité sociale, prévu par la convention générale de sécurité sociale du 17 décembre 1965 et par divers avenants, protocoles et accords complémentaires, visait principalement la main d'œuvre tunisienne venant travailler en France et laissant en général conjoints et enfants en Tunisie.

Il ne correspondait plus à l'état actuel des relations entre la France et la Tunisie, c'est pourquoi des négociations ont été engagées en mars 2000 pour aboutir à la signature, le 26 juin 2003, d'une nouvelle convention qui étend, modernise et rassemble dans un texte unique des dispositions auparavant contenues dans différents textes relatifs à diverses catégories de personnes ou de risques de sécurité sociale.

Cette nouvelle convention se substitue à celle du 17 décembre 1965 et à ses textes complémentaires.

Un avenant n°1 à cette nouvelle convention a été signé le 4 décembre 2003 pour tenir compte des modifications introduites dans la législation française par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites.

La nouvelle convention et son avenant n°1 ont été ratifiés par le Parlement français le 13 octobre 2005 et publiés au Journal officiel de la République française le 29 avril 2007 (Décret n° 2007-626 du 26 avril 2007).

Un arrangement administratif général, signé le 26 novembre 2004, en définit les modalités d'application.

L'ensemble de ces textes, ainsi que les formulaires de liaison nécessaires à leur mise en œuvre, sont entrés en vigueur le 1er avril 2007.

L’ arrangement administratif général et les formulaires de liaison sont joints en annexe de la présente circulaire et disponibles sur le site du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (http://www.cleiss.fr),

Les changements introduits par l’ensemble de ces nouvelles dispositions seront exposés dans une circulaire à paraître prochainement.

***

Pour toute difficulté d’application de la présente circulaire, je vous remercie de bien vouloir contacter la Division des affaires communautaires et internationales de la Direction de la sécurité sociale (tel : 01.40.56.73.24 ou 01.40.56.75.43 ; fax : 01.40.56.75.55).

Pour le Ministre et par délégation

Dominique LIBAULT
Directeur de la sécurité sociale

# ARRANGEMENT ADMINISTRATIF GÉNÉRAL

## relatif aux modalités d'application de la convention de sécurité sociale entre la République française et la République tunisienne du 26 juin 2003

---

En application de l'article 52 de la convention de sécurité sociale entre la République française et la République tunisienne du 26 juin 2003, les autorités compétentes représentées par :

• pour la Partie française :

- Le ministère de la Santé et de la Protection sociale,

- Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche et des Affaires rurales

• pour la Partie tunisienne :

- Le ministère des Affaires sociales, de la Solidarité et des Tunisiens à l'étranger

ont arrêté, d'un commun accord, les modalités d'application suivantes de cette convention.

## CHAPITRE Ier
## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### Article 1er
### *Définitions*

1. Pour l'application du présent texte, le terme "convention" désigne la convention de sécurité sociale entre la République française et la République tunisienne signée le 26 juin 2003, et le terme "arrangement administratif" désigne le présent arrangement administratif général.

2. Les termes et expressions définis à l'article 1er de la convention ont la même signification dans le présent arrangement administratif que celle qui leur est attribuée dans cet article.

### Article 2

***Procédure de détachement***

*(application de l'article 5 § 2 et 3 de la convention)*

1. Dans les cas visés au premier alinéa du paragraphe 2 et au paragraphe 3 de l'article 5 de la convention, les institutions de l'Etat dont la législation demeure applicable, qui sont désignées ci-dessous, établissent, sur requête de l'employeur ou du travailleur non salarié, un "certificat d'assujettissement" (formulaire SE 351-01) attestant que le travailleur intéressé demeure soumis à cette législation.

Le certificat est émis :

a) en ce qui concerne la législation française, par la caisse dont relève le travailleur ou, en ce qui concerne les salariés du régime général, la caisse dans la circonscription de laquelle se trouve l'employeur ;

b) en ce qui concerne la législation tunisienne, par la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) pour les travailleurs salariés ou non salariés et par la caisse nationale de retraite et de prévoyance sociale (CNRPS) pour les agents publics.

2. Si la durée du détachement doit se prolonger au-delà de la période de trois ans fixée au premier alinéa du paragraphe 2 de l'article 5 de la convention, l'accord prévu au deuxième alinéa du paragraphe 2 dudit article doit être sollicité par l'employeur, avant l'expiration de la période initiale :

a) en ce qui concerne la demande de maintien à la législation française, auprès du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) ;

b) en ce qui concerne la demande de maintien à la législation tunisienne, auprès du ministère chargé de la sécurité sociale.

3. Une fois saisie, l'autorité ou l'institution mentionnée au paragraphe 2 a) ou b) du présent article prend l'attache de l'autorité ou l'institution compétente du lieu de détachement mentionnée à ces mêmes a) et b), pour obtenir l'accord prévu au deuxième alinéa du paragraphe 2 de l'article 5 de la convention qui autorise le maintien de l'affiliation à la législation de l'Etat de travail habituel. Dès lors que cet accord est obtenu, l'institution mentionnée au paragraphe 1 a) ou b) du présent article, qui a délivré le "certificat d'assujettissement" initial, en est informée et délivre un nouveau "certificat d'assujettissement" (formulaire SE 351-01).

4. Pour l'application du paragraphe 2 de l'article 5 de la convention, sont considérées comme des travailleurs détachés les personnes recrutées par une entreprise qui les envoie sur le territoire de l'autre Etat comme salariés, stagiaires ou pour y acquérir une formation durant la période d'essai, dès lors que ces personnes sont sous la subordination juridique de l'employeur, liées à l'entreprise par un contrat de travail, payées par celle-ci, et que ladite entreprise verse des cotisations et contributions de sécurité sociale au régime obligatoire des travailleurs salariés.

En outre, l'entreprise doit exercer normalement son activité sur le territoire de l'Etat où elle est établie.

## Article 3
### *Situations particulières visées à l'article 5 de la convention*
*(application de l'article 5 § 4, 5, alinéa 2, 6 a, 7, alinéas 1 et 3, 8, alinéa 1, et 10 de la convention)*

**1. Exercice du droit d'option du § 5**

La demande du bénéfice du droit d'option prévu au deuxième alinéa du paragraphe 5 de l'article 5 de la

convention est déposée dans les trois mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de la convention ou la date du début d'emploi de la personne en cause.

Le travailleur exerce son droit d'option en adressant une demande à l'institution compétente visée au paragraphe 1 de l'article 2 du présent arrangement. Il en informe immédiatement son employeur.

Dans ce cas, l'institution compétente lui envoie un « certificat d'assujettissement » (formulaire SE 351-01) attestant qu'il est soumis à sa législation pendant toute la durée de son activité auprès de la mission diplomatique ou consulaire ou au service personnel d'agents de cette mission.

L'assujettissement prend effet à compter de la date d'entrée en vigueur de la convention ou à compter de la date du début d'emploi.

**2. Activité prépondérante visée au § 7**

Pour déterminer si une personne est occupée de manière "prépondérante" sur le territoire de l'un des deux Etats, en application du troisième alinéa du paragraphe 7 de l'article 5 de la convention, il est tenu compte de la durée des activités exercées sur le territoire de chacun des deux Etats et de leur caractère habituel.

**3. Certificat d'assujettissement**

Pour chaque situation visée aux paragraphes 4, 6 a), 7 alinéas 1 et 3 et 8 alinéas 1 de l'article 5 de la convention, l'institution compétente visée au paragraphe 1 de l'article 2 du présent arrangement délivre à l'intéressé un « certificat d'assujettissement » (formulaire SE 351-01) attestant qu'il est soumis à la législation qui est applicable à cette institution pendant toute la durée de son activité.

Dans le cas prévu au paragraphe 10 de l'article 5 de la convention, la procédure à suivre pour obtenir la dispense d'affiliation sur le territoire de l'autre Etat est celle mentionnée aux paragraphes 1, 2 et 3 de l'article 2 du présent arrangement administratif.

## CHAPITRE II
## ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

### Article 4
***Totalisation des périodes d'assurance pour l'ouverture du droit aux prestations***
*(application de l'article 6 de la convention)*

1. Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations de l'assurance maladie et maternité, il doit être fait appel aux périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans l'autre Etat, l'information sur ces périodes précédemment accomplies est fournie par l'institution de l'Etat à la législation duquel le travailleur a été soumis antérieurement au moyen d'une "attestation des périodes d'assurance" (formulaire SE 351-02). Cette attestation est délivrée soit à la demande de la personne intéressée, soit à la demande de la nouvelle institution compétente à l'aide de la « demande d'attestation » (formulaire SE 351-22).

2. Lorsque, pour l'application du paragraphe 2 de l'article 6 de la convention, il y a lieu de recourir à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux Etats pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations, les règles suivantes sont appliquées :

a) si une période assimilée à une période d'assurance par le régime d'un Etat coïncide avec une période d'assurance accomplie dans le régime de l'autre Etat, seule la période d'assurance est prise en considération par l'institution de ce dernier régime ;

b) si une même période est assimilée à une période d'assurance à la fois par le régime français et le régime tunisien, ladite période est prise en considération par l'institution de l'Etat où l'intéressé a été assuré à titre obligatoire en dernier lieu avant la période en cause;

c) si une période d'assurance accomplie au titre d'une assurance obligatoire dans le régime d'un Etat coïncide avec une période d'assurance volontaire dans le régime de l'autre Etat, seule la première est prise en compte par l'institution du premier Etat ;

d) lorsque les périodes d'assurance accomplies au regard de la législation de l'un des Etats sont exprimées dans des unités différentes de celles qui sont utilisées sur le territoire de l'autre Etat, la conversion nécessaire aux fins de la totalisation s'effectue selon les règles suivantes :

- cinq jours sont équivalents à une semaine et inversement ;

- vingt-deux jours sont équivalents à un mois et inversement ;
- trois mois ou treize semaines ou soixante-six jours sont équivalents à un trimestre et inversement ;

- pour la conversion des semaines en mois et inversement, les semaines et les mois sont convertis en jours ;

- l'application des règles précédentes ne peut avoir pour effet de retenir, pour l'ensemble des périodes d'assurance accomplies au cours d'une année civile, un total supérieur à deux cent soixante-quatre jours ou cinquante-deux semaines ou douze mois ou quatre trimestres.

3. Dans les cas visés au paragraphe 1 de l'article 5 de la convention, lorsque le travailleur est soumis simultanément aux régimes tunisien et français de sécurité sociale et qu'il en résulte une superposition,

des périodes d'assurance, chaque institution compétente tient compte, pour la liquidation des prestations, des seules périodes d'assurance qui ont été accomplies sous la législation qu'elle applique.

## Article 5
***Formalités en cas de transfert de résidence autorisé -prestations en nature***
*(application des articles 7, 8, 9 et 11 de la convention)*

### 1. Autorisation initiale

Pour conserver le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité dans l'Etat autre que celui d'affiliation, dans les cas visés aux articles 7, 8, 9 et 11 de la convention, le travailleur ou son ayant droit est tenu de présenter à l'institution de cet Etat une "attestation de maintien du bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité" (formulaire SE 351-03).

En cas de maladie, cette attestation, qui est délivrée à la demande de l'intéressé par l'institution compétente avant son départ, comporte obligatoirement l'indication de la durée du service des prestations en nature. Celle-ci ne peut dépasser trois mois.

En cas de maternité, l'attestation, délivrée dans les mêmes conditions que pour la maladie, est valable pour l'octroi des prestations en nature et comporte obligatoirement l'indication de la durée. Celle-ci ne peut dépasser la fin de la période du repos pré et post natal prévu par la législation qu'applique l'institution compétente.

Lorsque, pour des motifs légitimes, l'attestation n'a pu être établie ou demandée antérieurement au transfert de la résidence dans l'autre Etat, l'institution compétente peut, soit de sa propre initiative, soit à la requête de l'intéressé ou de l'institution de l'autre Etat qui utilise la « demande d'attestation » (formulaire SE 351-22), délivrer l'attestation postérieurement au transfert de résidence.

### 2. Prolongation

Si l'état de santé du travailleur ou de son ayant droit nécessite une prolongation des soins au-delà de la période initialement prévue dans l'attestation délivrée, l'institution du lieu de résidence, soit de sa propre initiative, soit à la demande du travailleur ou de son ayant droit, sollicite la prolongation du droit aux prestations à l'aide de la " demande d'attestation" (formulaire SE 351-22).

L'institution compétente accorde la prolongation en renvoyant une nouvelle "attestation de maintien du bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité" (formulaire SE 351-03), pour autant que le droit aux prestations est toujours ouvert au regard de la législation qu'elle applique. Le point de départ de cette nouvelle période se situe à la fin de la période de l'autorisation initiale.

L'institution compétente peut, en tant que de besoin, solliciter de l'institution du lieu des soins un contrôle médical dont les résultats lui sont communiqués.

En cas de refus de la prolongation, les motifs du refus et les voies de recours dont dispose l'intéressé lui sont notifiés ainsi qu'à l'institution de la nouvelle résidence.

### 3. Maladie présentant un caractère d'exceptionnelle gravité

Dans le cas où la maladie présente un caractère d'exceptionnelle gravité susceptible de justifier l'attribution des prestations en nature au-delà de la période de six mois accordée au

titre des paragraphes 1 et 2 ci-dessus, l'institution du lieu de résidence, soit de sa propre initiative, soit à la demande du travailleur ou de son ayant droit, sollicite la prolongation du droit aux prestations à l'aide de la "demande d'attestation" (formulaire SE 351-22).

Il appartient à l'institution compétente, après avis de son contrôle médical, d'apprécier le caractère d'exceptionnelle gravité de la maladie en cause. Si tel est le cas, l'institution compétente accorde la prolongation en renvoyant une nouvelle "attestation de maintien du bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité" (formulaire SE 351-03), sur laquelle elle indique la durée du service des prestations en nature.

En cas de refus de la prolongation, les motifs du refus et les voies de recours dont dispose l'intéressé lui sont notifiés ainsi qu'à l'institution de la nouvelle résidence.

## Article 6

***Service des prestations en nature aux travailleurs ou aux ayants droit en cas de séjour temporaire***

*(application des articles 10 et 11 de la convention)*

1. Pour pouvoir bénéficier des prestations en nature servies par l'institution du lieu de séjour selon la législation qu'elle applique pour le compte de l'institution compétente en application des articles 10 et 11 de la convention, le travailleur ou son ayant droit présente à l'institution du lieu de séjour une "attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité pendant un séjour sur le territoire de l'autre Etat contractant" (formulaire SE 351-04).

Cette attestation est délivrée par l'institution compétente dont relève la personne concernée, à sa demande, si possible avant qu'elle ne quitte le territoire de l'Etat où elle réside. Cette attestation indique notamment la période au cours de laquelle les prestations en nature peuvent être servies, dans la limite du délai de trois mois prévu à l'article 10 de la convention. Si la personne concernée ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution compétente à l'aide de la « demande d'attestation » (formulaire SE 351-22) pour l'obtenir.

2. L'attestation peut être renouvelée, pour une durée maximum de trois mois, à la demande de l'institution du lieu de séjour lorsque sa validité vient à expiration durant une période où le travailleur ou son ayant droit bénéficie de prestations, dans la mesure où son droit aux prestations est encore ouvert au regard de la législation d'affiliation. L'institution compétente peut, en tant que de besoin, solliciter de l'institution du lieu de séjour un contrôle médical dont les résultats lui sont communiqués.

3. En cas de refus de délivrance de l'attestation ou de sa prolongation, les motifs du refus et les voies de recours dont dispose l'intéressé lui sont notifiés ainsi qu'à l'institution du lieu de séjour.

4. Dans le cas où le travailleur ou son ayant droit n'a pas accompli les formalités prévues au paragraphe 1 du présent article et a engagé des frais médicaux, l'institution compétente peut, dans les conditions et limites prévues par la législation qu'elle applique pour la prise en charge des soins reçus à l'étranger, lui rembourser les frais exposés.

5. Pour l'application de l'article 10 de la convention, la notion de congé pour les travailleurs salariés recouvre tout congé, quelles que soient sa durée et la période pendant laquelle il est pris, à condition que le contrat de travail soit maintenu, le salaire versé et les cotisations et contributions de sécurité sociale précomptées sur ce salaire.

La notion de congé pour les travailleurs non salariés s'entend comme une période d'interruption d'activité de caractère temporaire qui ne peut en aucun cas excéder une durée de cinq semaines.

## Article 7
### *Service des prestations en nature aux ayants droit du travailleur qui résident dans l'Etat autre que l'Etat compétent*
*(application de l'article 12 de la convention)*

1. Pour bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies pour le compte de l'institution compétente par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle met en œuvre, en application de l'article 12 de la convention, les ayants droit du travailleur qui ne résident pas dans l'Etat compétent sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une "attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné" (formulaire SE 351-05). Cette attestation est délivrée, soit à la demande des intéressés, soit à la demande de l'institution du lieu de résidence (formulaire SE 351-22), par l'institution compétente dont relève le travailleur pour une durée d'un an renouvelable.

2. L'institution du lieu de résidence avise l'institution compétente qui a délivré l'attestation de toute inscription à laquelle elle a procédé conformément aux dispositions ci-dessus.

## Article 8
### *Service des prestations en nature aux ayants droit en séjour temporaire dans l'Etat compétent*
*(application de l'article 13 de la convention)*

Les ayants droit, susceptibles de bénéficier des prestations en application de l'article 13 de la convention, sont déterminés sur la base de la législation du pays de leur résidence.

L'institution du lieu de séjour sert les prestations au vu d'une copie de l' "attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné" (formulaire SE 351-05) ayant servi à l'inscription des ayants droit en application de l'article 7 ci-dessus. Cette attestation est envoyée, sur demande de l'institution du lieu de séjour, par l'institution du lieu de résidence, par télécopie ou par voie télématique. Elle peut également être présentée par l'ayant droit concerné.

## Article 9
### *Dispositions communes à l'ensemble des assurés relevant de la convention pour les prestations en espèces et le contrôle médical*
*(application des articles 7, 9 et 10 de la convention)*

1. Pour bénéficier des prestations en espèces prévues aux articles 7, 9 et 10 de la convention, il appartient à l'assuré de transmettre directement à l'institution compétente un certificat d'arrêt de travail ou de prolongation d'arrêt de travail, établi sur un "rapport médical simplifié" (formulaire SE 351-20)

dûment complété par le médecin traitant et comportant impérativement le diagnostic. Ce rapport médical simplifié vierge est remis à l'assuré avec l'attestation de droit (formulaire SE 351-03 et SE 351-04) avant son départ. Le cas échéant, il peut être demandé à l'institution du lieu de séjour ou de résidence.

2.Ce rapport médical simplifié est envoyé dans les 48 heures suivant sa délivrance, le cachet de la poste faisant foi. En cas d'hospitalisation, l'assuré adresse à l'institution compétente un avis d'admission et de sortie délivré par l'établissement de soins.

L'institution compétente examine les droits de l'intéressé et lui adresse, le cas échéant, une nouvelle attestation de droit aux soins, dans les conditions prévues au paragraphe 2 de l'article 5 et au paragraphe 2 de l'article 6 du présent arrangement.

En cas de refus des prestations en espèces, l'institution compétente notifie sa décision directement à l'assuré en lui indiquant les voies et délais de recours dont il dispose.

3. L'institution compétente avisée d'un arrêt de travail peut, à tout moment, et plus particulièrement en cas de prolongation d'un arrêt de travail antérieur, solliciter de l'institution du lieu de séjour ou de résidence un contrôle médical dont les résultats lui sont communiqués dans les meilleurs délais.

## Article 10

***Service des prestations en nature et en espèces aux travailleurs détachés et dans les situations particulières visées à l'article 5 de la convention***

*(application de l'article 14 de la convention)*

1. Lorsque, en application de l'alinéa 1 du paragraphe 3 de l'article 14 de la convention, le travailleur, ou son ayant droit, choisit de s'adresser à l'institution de l'Etat sur le territoire duquel il est détaché ou occupé, il doit présenter à cette institution un "certificat d'assujettissement" (formulaire SE 351-01) et une "attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité sur le territoire de l'Etat d'activité" (formulaire SE 351-06).

2. Lorsque le travailleur, ou son ayant droit, choisit de s'adresser à son institution d'affiliation, celle-ci sert les prestations dans les conditions prévues par la législation qu'elle applique.

3. Pour le bénéfice des prestations en espèces, le travailleur transmet directement à son institution d'affiliation un certificat d'arrêt de travail ou de prolongation d'arrêt de travail. Ce certificat est envoyé dans les 48 heures suivant sa délivrance, le cachet de la poste faisant foi. Les prestations en espèces sont servies directement par l'institution compétente selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

4. La liste des prestations en nature de grande importance visée à l'alinéa 2 du paragraphe 3 de l'article 14 de la convention figure en annexe n°1 du présent arrangement administratif. La demande d'autorisation « Prestations en nature de grande importance, prothèses et grand appareillage » est introduite au moyen d'un formulaire (SE 351-09). La procédure prévue aux paragraphes 2 à 4 de l'article 14 du présent arrangement est applicable.

## Article 11

***Service des prestations en nature aux personnes en formation professionnelle***

*(application de l'article 15 de la convention)*

1. Pour bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies pour le compte de l'institution compétente par l'institution du lieu de séjour selon les dispositions de la législation que celle-ci met en œuvre, en application de l'article 15 de la convention, les personnes en formation professionnelle qui séjournent dans l'autre Etat, ainsi que leurs ayants

droit, sont tenues de présenter à l'institution du lieu de séjour une "attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité pendant un séjour sur le territoire de l'autre Etat contractant" (formulaire SE 351-04) certifiant qu'elles ont droit pour elles-mêmes et leurs ayants droit aux prestations en cause en vertu de leur législation d'affiliation.

2. Cette attestation, qui est délivrée par l'institution compétente à la personne en formation professionnelle, si possible avant qu'elle ne quitte le territoire de l'Etat où elle réside, indique notamment la durée maximale d'octroi des prestations en nature telle qu'elle est prévue par la législation de cet Etat. Si la personne en formation professionnelle, ou ses ayants droit, ne présente pas ladite attestation, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution compétente dont relève cette personne à l'aide de la « demande d'attestation » (formulaire SE 351-22) pour l'obtenir.

## Article 12

***Service des prestations en nature aux préretraités et demandeurs ou titulaires de pension ou de rente, et à leurs ayants droit***

*(application de l'article 16 de la convention)*

1. Pour l'application des paragraphes 1, 2, 4 et 5 de l'article 16 de la convention, le préretraité, le demandeur ou le titulaire de pension ou de rente à la charge du régime d'un Etat, qui réside dans l'autre Etat, est tenu de se faire inscrire, ainsi que ses ayants droit qui résident avec lui, auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une "attestation pour l'inscription du pensionné et de ses ayants droit" (formulaire SE 351-07) certifiant qu'il a droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité en vertu de la législation de l'Etat débiteur de la préretraite, de la pension ou de la rente. Ce droit est ouvert à partir de la date d'effet de la préretraite, de la pension, de la rente ou de la date de la demande sous réserve qu'un droit soit effectivement ouvert à cette date.

Cette attestation est délivrée par l'institution compétente automatiquement dès la liquidation de la pension ou de la rente, ou à défaut à la demande de l'intéressé ou de l'institution du lieu de résidence qui utilise la « demande d'attestation » (formulaire SE 351-22). L'institution du lieu de résidence confirme l'inscription en retournant un exemplaire de l'"attestation pour l'inscription du pensionné et de ses ayants droit" (formulaire SE 351-07).

2. Pour l'application du paragraphe 5 de l'article 16 de la convention, les ayants droit qui ne résident pas avec le préretraité ou le demandeur ou le titulaire de pension ou de rente sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une "attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné" (formulaire SE 351-05), dans la mesure où la charge des prestations du préretraité ou du demandeur ou titulaire de pension ou de rente et de ses ayants droit n'incombe pas au régime de l'Etat de résidence des ayants droit.

3. L'institution du lieu de résidence avise l'institution qui a délivré l'attestation de toute inscription à laquelle elle a procédé conformément aux dispositions ci-dessus.

Les ayants droit, susceptibles de bénéficier des prestations en application du paragraphe 6 de l'article 16 de la convention, sont déterminés sur la base de la législation du pays de leur résidence.

L'institution du lieu de séjour sert les prestations au vu d'une copie de l'"attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné" (formulaire SE 351-05) ayant servi à l'inscription des ayants droit en application de l'alinéa précédent. Cette attestation est envoyée sur demande de l'institution du lieu de séjour par l'institution du lieu de résidence, par télécopie ou par voie télématique. Elle peut également être présentée par l'ayant droit concerné. .

## Article 13
### *Changement dans la situation d'un assuré ou de son ayant droit*
### *Validité des formulaires, contrôle médical*

1. Pour la mise en œuvre des dispositions du chapitre I du titre II de la convention, les assurés sont tenus d'informer l'institution du lieu de résidence ou de séjour temporaire, qui leur sert des prestations au vu d'une attestation de droit délivrée par leur institution compétente, de tout changement dans leur situation susceptible de modifier leur droit aux prestations. Cette institution doit en informer aussitôt l'institution compétente, ainsi que de toute modification de situation dont elle a connaissance, à l'aide d'une "notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité" (formulaire SE 351-08). Elle suspend provisoirement le service des prestations dans l'attente de la décision de l'institution compétente.

2. L'institution compétente doit également informer l'institution de l'autre Etat de la cessation des droits à prestations d'un assuré ou de son ayant droit dans les cas prévus aux articles 7, 8 10, 11 et 12 du présent arrangement administratif. La fin des droits dans les situations en cause donne lieu à l'émission d'une "notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité" (formulaire SE 351-08).

3. La date de fin des droits d'un assuré ou d'un ayant droit correspond à celle du décès, du transfert de résidence ou de la date à laquelle un droit prioritaire peut être ouvert au regard de la législation du pays de résidence, suite à activité professionnelle ou attribution d'une pension ou rente ouvrant droit à l'assurance maladie.

Dans tous les autres cas, spécialement lorsque l'institution compétente a notifié tardivement la fin des droits du travailleur ou du pensionné à l'institution du lieu de résidence des ayants droit et que cette dernière a continué le service des prestations en nature pour le compte de l'institution compétente, la fin des droits intervient à la date de réception du formulaire SE 351-08 par l'institution du lieu de résidence.

4 L'institution compétente peut solliciter de l'institution du lieu de séjour ou de résidence un contrôle médical dont les résultats lui sont communiqués.

## Article 14
### *Prothèses et grand appareillage soumis à autorisation*
*(application des articles 17 et 44 de la convention)*

1. Pour l'octroi des prothèses et du grand appareillage visée aux articles 17 et 44 de la convention, dont la liste figure en annexe n°2 du présent arrangement administratif, l'institution du lieu de résidence demande à l'institution compétente l'autorisation au moyen du formulaire " prestations en nature de grande importance, prothèses et grand appareillage" (formulaire SE 351-09).

2. L'institution compétente dispose d'un délai de quinze jours à compter de l'envoi -par télécopie ou par voie télématique- dudit formulaire pour notifier, le cas échéant, son opposition motivée ;

l'institution du lieu de résidence octroie les prestations en nature si elle n'a pas reçu d'opposition à l'expiration de ce délai.

3. En cas d'urgence, l'institution du lieu de résidence octroie la prestation et en avise l'institution compétente dans les meilleurs délais.

4. La liste des prothèses et du grand appareillage qui figure en annexe 2 au présent arrangement administratif est mise à jour par les autorités compétentes chaque fois qu'elles le jugent nécessaire.

## Article 15

***Maladies chroniques***

*(application de l'article 18 de la convention)*

1. Pour l'application de l'article 18 de la convention, les soins qui, pour une raison spécifique, doivent être reçus à intervalles réguliers, ainsi que les examens médicaux de contrôle, qui ne peuvent pas être reportés, sont considérés comme immédiatement nécessaires pour autant qu'ils soient liés à l'une des maladies chroniques suivantes :

- les maladies rénales nécessitant un traitement par dialyse,
- les maladies respiratoires nécessitant un traitement par oxygénothérapie,
- le diabète,
- l'hypertension,
- les maladies cardiovasculaires.

2. Pour bénéficier des dispositions du paragraphe 1$^{er}$ ci-dessus, le travailleur ou l'ayant droit est tenu de présenter à l'institution du lieu de séjour une "attestation concernant les maladies chroniques" (formulaire SE 351-10). Celle-ci est délivrée à la demande de l'intéressé, avant son départ, par l'institution compétente ou l'institution de résidence pour les ayants droit ne résidant pas avec l'ouvrant droit.

## CHAPITRE III
## PRESTATIONS FAMILIALES

### Article 16
***Totalisation des périodes d'assurance***
*(application de l'article 19 de la convention)*

Pour l'application de l'article 19 de la convention :

1. L'information sur les périodes précédemment accomplies est fournie par l'institution de l'Etat à la législation duquel l'assuré a été soumis antérieurement au moyen d'une "attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance (allocations familiales)" (formulaire SE 351-12). Cette attestation est délivrée soit à la demande de la personne intéressée, soit à la demande de la nouvelle institution compétente.

2. La totalisation mentionnée est effectuée conformément aux règles définies aux paragraphes 2 et 3 de l'article 4 du présent arrangement administratif.

### Article 17
***Ouverture des droits***
*(application de l'article 20 de la convention)*

1. Pour l'octroi des allocations familiales conventionnelles dans les conditions prévues au paragraphe 1 de l'article 20 de la convention, est considéré comme travailleur :

a) en ce qui concerne la France :

- le travailleur salarié, y compris le fonctionnaire, affilié à la sécurité sociale française à titre obligatoire qui remplit les conditions minimales d'activité ou de rémunération pour bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité ou qui bénéficie desdites prestations ou de prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles ;

- la personne qui exerce une activité non salariée et qui est tenue de s'assurer et de cotiser pour le risque vieillesse dans un régime obligatoire français correspondant à sa profession ;

- le bénéficiaire de prestations de chômage.

b) en ce qui concerne la Tunisie :

- le travailleur salarié, y compris l'agent public, affilié à titre obligatoire à la sécurité sociale et qui remplit les conditions d'ouverture de droit aux allocations familiales ;

- le travailleur licencié pour des raisons économiques ou technologiques.

2. Le taux servant de base de calcul de la rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle visé au paragraphe 2 de l'article 20 de la convention est fixé comme suit :

- pour la France, il est égal ou supérieur à 66,66 %,
- pour la Tunisie, il est égal ou supérieur à 40 %.

3. Pour l'application des paragraphes 3, 4 et 6 de l'article 20 de la convention, les enfants ouvrent droit aux allocations familiales conventionnelles jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 18 ans révolus. Cet âge peut être révisé d'un commun accord.

**Article 18**
***Service des allocations familiales conventionnelles***
*(application de l'article 20 de la convention)*

1. Pour bénéficier des allocations familiales conventionnelles dans les cas prévus aux paragraphes 1, 2, 3 et 4 de l'article 20 de la convention, le travailleur, le préretraité, le titulaire de pension ou de rente ou les survivants adressent leur demande à l'institution compétente. S'agissant du travailleur, cette demande peut être faite par l'intermédiaire de son employeur.

2. Le demandeur présente à l'institution compétente une "attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des allocations familiales conventionnelles" (formulaire SE 351-11), une attestation d'activité ou une attestation de la situation de chômeur indemnisé ou une attestation d'attribution de préretraite, de pension ou de rente et, le cas échéant, une "attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance (allocations familiales)" (formulaire SE 351-12).

L'"attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des allocations familiales conventionnelles" (formulaire SE 351-11) mentionne explicitement l'absence de droit aux prestations familiales dans l'Etat de résidence des enfants. Elle est renouvelée au 1er avril de chaque année. Si la première attestation a été établie moins de six mois avant la date d'échéance annuelle, sa validité est prorogée jusqu'à la date d'échéance annuelle suivante.

3. Les allocations familiales conventionnelles sont servies directement par l'institution compétente à la personne qui a la charge des enfants au titre desquels lesdites allocations sont dues.

4. La personne qui a la charge des enfants est tenue d'informer, le cas échéant, l'institution compétente de tout changement survenu dans la situation de ses enfants susceptible de modifier le droit aux allocations familiales conventionnelles, de toute modification du nombre des enfants pour lesquels lesdites allocations sont dues, de tout transfert de résidence des enfants et de toute activité professionnelle dans l'Etat de résidence des enfants.

**Article 19**
***Barème des allocations familiales conventionnelles***
*(application de l'article 20 § 5 de la convention)*

1. Le barème prévu au paragraphe 5 de l'article 20 de la convention détermine les montants des allocations familiales conventionnelles directement servies par l'institution compétente, de la France vers la Tunisie et de la Tunisie vers la France. Ce barème figure en annexe n°3 au présent arrangement administratif. Sur décision des autorités compétentes des deux Etats, le barème initial peut faire l'objet d'une révision.

2. Les allocations familiales conventionnelles versées par la France le sont en euros. Leur montant tient compte chaque année de la variation du taux des allocations familiales en France. Les allocations familiales conventionnelles versées par la Tunisie le sont en dinars. Leur montant tient compte chaque année de la variation du taux des allocations familiales en Tunisie.

**Article 20**
***Prestations familiales exportables***
*(application de l'article 21 de la convention)*

Au sens du paragraphe 1 de l'article 21 de la convention, les termes "prestations familiales" comportent :

- du côté français : les allocations familiales et la prime à la naissance ou à l'adoption de la prestation d'accueil du jeune enfant ;

- du côté tunisien : les allocations familiales, la majoration pour salaire unique et le congé de naissance.

## CHAPITRE IV
## ASSURANCE VIEILLESSE ET PENSIONS DE SURVIVANTS

### Article 21
***Totalisation des périodes d'assurance***
*(application des articles 23 et 24 de la convention)*

1. Pour l'application du paragraphe 1 de l'article 23 et du paragraphe 2 de l'article 24 de la convention, la totalisation est effectuée conformément aux règles définies aux paragraphes 2 et 3 de l'article 4 du présent arrangement administratif.

2. Les périodes accomplies dans un Etat tiers lié à chacun des deux Etats par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale sont, le cas échéant, prises en compte pour la détermination de la prestation.

Toutefois, les dispositions du paragraphe 2 de l'article 23 de la convention ne sont applicables que si les périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans un Etat tiers lié à chacun des deux Etats par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale ne coïncident pas avec les périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans les deux Etats contractants.

Les institutions prennent en compte les périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans l'Etat tiers en ayant recours au relevé de carrière utilisé dans le cadre des relations de sécurité sociale avec cet Etat tiers.

### Article 22
***Introduction et instruction des demandes de pension***

1. L'intéressé qui sollicite le bénéfice d'une ou plusieurs pensions de vieillesse ou pensions de survivant en application de la convention adresse sa demande à l'institution compétente de l'Etat où il réside ou, s'il ne réside plus sur le territoire de l'un des deux Etats, à l'institution compétente de l'Etat où il a exercé en dernier lieu son activité, selon les modalités prévues par la législation qu'applique cette institution.

2. Dès lors que le droit est ouvert en application de la seule législation tunisienne, l'institution tunisienne qui a reçu la demande de pension détermine son montant et procède à sa liquidation et son paiement selon les dispositions de la législation qu'elle applique. Elle applique ensuite les dispositions prévues au paragraphe 3 ci-dessous.

3. L'institution qui a reçu la demande transmet à l'institution compétente de l'autre Etat la "demande de pension de vieillesse" (formulaire SE 351-13) ou la "demande de pension de survivant" (formulaire SE 351-14) en indiquant la date à laquelle cette demande a été introduite, et en y joignant le relevé des périodes d'assurance établi sur l'"attestation concernant la carrière d'assurance" (formulaire SE 351-17) et, le cas échéant, le relevé mentionné au deuxième alinéa du paragraphe 2 de l'article 21 du présent arrangement administratif.

Cette date est considérée comme la date d'introduction de la demande auprès de l'institution compétente de l'autre Etat, sauf si l'intéressé a demandé expressément que la liquidation de ses droits auprès de ladite institution soit différée.

4. L'institution compétente à laquelle est transmise la "demande de pension de vieillesse" (formulaire SE 351-13) ou la "demande de pension de survivant" (formulaire SE 351-14), détermine le montant de

la pension qui serait due conformément aux dispositions de l’article 24 de la convention. Elle renvoie ensuite à l’institution qui a reçu la demande initiale un exemplaire de l’un des formulaires susmentionnés, complété du montant de la pension due et accompagné de l'"attestation concernant la carrière d'assurance" (formulaire SE 351-17).

5. Dès retour des formulaires dûment complétés par l’institution à laquelle est transmise la demande selon les modalités prévues ci-dessus, l’institution qui a reçu la demande initiale détermine la pension due en application des points a) et b) du paragraphe 2 de l’article 24 de la convention. Elle sert le montant de la pension le plus élevée calculé conformément aux paragraphes 2 et 5 ci-dessus. Ce droit est reconnu à partir de la date d’effet de la pension.

## Article 23
### *Notification des décisions*

Chaque institution notifie au demandeur, selon les modalités prévues par la législation qu'elle applique, la décision prise. La notification doit porter à la connaissance du demandeur les voies et délais de recours mis à sa disposition pour contester ladite décision. Chaque institution débitrice informe l'institution compétente de l'autre Etat de la décision prise et de la date à laquelle la notification a été adressée au demandeur.

## CHAPITRE V
## ALLOCATION DE DÉCÈS

### Article 24
***Dépôt et transfert des demandes, service de l'allocation***
*(application de l'article 32 de la convention)*

1. Pour obtenir l'allocation de décès mentionnée à l'article 32 de la convention, les ayants droit d'un assuré d'un régime français ou tunisien déposent leur demande soit auprès de l'institution compétente, soit auprès de l'institution de l'Etat de leur résidence.

2. Dans ce dernier cas, l'institution de l'Etat de résidence indique la date de réception et transmet sans retard à l'institution compétente la "demande d'allocation de décès" (formulaire SE 351-16), accompagnée des pièces justificatives nécessaires et éventuellement l’"attestation des périodes d’assurance" (formulaire SE 351-02).

3. L'allocation de décès due en vertu de la législation d'un Etat est versée directement par l'institution compétente de cet Etat au bénéficiaire résidant sur le territoire de l'autre Etat ou d'un Etat tiers lié à chacun des deux Etats par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale.

## CHAPITRE VI
## ASSURANCE INVALIDITÉ

### Article 25
***Totalisation des périodes, introduction et instruction des demandes de pension, notification des décisions***
*(application des articles 34, 35 et 36 de la convention)*

1. Les dispositions des articles 4, paragraphes 2 et 3, et 23 du présent arrangement administratif sont applicables en tant que de besoin aux pensions d'invalidité.

2. L'intéressé qui sollicite le bénéfice d'une ou plusieurs pensions d'invalidité en application de la convention adresse sa demande à l'institution compétente de l'Etat où il réside ou, s'il ne réside plus sur le territoire de l'un des deux Etats, à l'institution compétente de l'Etat où il a exercé en dernier lieu son activité, selon les modalités prévues par la législation qu'applique cette institution.

3. Dès lors que le droit est ouvert en application de la seule législation nationale, et que le prise en compte des périodes accomplies dans l'autre Etat n'améliore pas le montant de la pension, l'institution qui a reçu la demande de pension détermine son montant et procède à sa liquidation et son paiement selon les dispositions de la législation qu'elle applique. Elle applique ensuite les dispositions prévues aux paragraphes 4 et 5 ci-dessous.

4. L'institution qui a reçu la demande transmet à l'institution compétente de l'autre Etat la "demande de pension d'invalidité" (formulaire SE 351-15) en indiquant impérativement le nombre d'heures effectives d'activité accomplies dans l'autre Etat au cours des deux années précédant la date d'arrêt de travail, les prestations en espèces de l'assurance maladie, ainsi qu'éventuellement les prestations de chômage perçues après ladite date d'arrêt de travail, et la date à laquelle cette demande a été introduite. Cette date est considérée comme la date d'introduction de la demande auprès de l'institution compétente de l'autre Etat.

5. La demande de pension d'invalidité doit être accompagnée d'une "attestation concernant la carrière d'assurance" (formulaire SE 351-17), d'un "rapport médical" (formulaire SE 351-19), ainsi que de toutes autres pièces justificatives nécessaires. Le rapport médical est établi :

- si le dépôt de la demande de pension a lieu sur le territoire français, par le médecin-conseil de la caisse dont relève le travailleur ;

- si le dépôt de la demande de pension a lieu sur le territoire tunisien, par le médecin-contrôleur de la caisse chargée de l'assurance maladie.

## Article 26
### *Notification des décisions*

Chaque institution notifie au demandeur, selon les modalités prévues par la législation qu'elle applique, la décision prise. La notification doit porter à la connaissance du demandeur les voies et délais de recours mis à sa disposition pour contester ladite décision. Chaque institution débitrice informe l'institution compétente de l'autre Etat de la décision prise et de la date à laquelle la notification a été adressée au demandeur.

## CHAPITRE VII
## ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

### Article 27
***Majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément ou en remplacement d'une rente d'accident du travail***
*(application de l'article 40 § 2 de la convention)*

1. L'intéressé qui sollicite le bénéfice de majorations ou allocations complémentaires en application du paragraphe 2 de l'article 40 de la convention adresse sa demande à l'institution compétente de l'Etat où il réside ou, s'il ne réside plus sur le territoire de l'un des deux Etats, à l'institution compétente de l'Etat où il a exercé en dernier lieu son activité, selon les modalités prévues par la législation qu'applique cette institution.

2. L'institution qui a reçu la demande transmet celle-ci à l'institution compétente débitrice de la rente en y joignant un "rapport médical" (formulaire SE 351-19) et toutes autres pièces justificatives nécessaires.

3. Pour l'application du présent article, les possibilités de gain de l'intéressé sont appréciées en substituant au salaire minimum de croissance visé par la législation française le salaire minimum interprofessionnel prévu par la législation tunisienne.

### Article 28
***Formalités en cas de transfert de résidence autorisé***
*(application de l'article 41 et 43 de la convention)*

Lorsque l'assuré visé au paragraphe 1 de l'article 41 et à l'article 43 de la convention est autorisé à conserver le bénéfice des prestations de l'incapacité temporaire sur le territoire de l'Etat autre que celui qui indemnise l'accident du travail ou la maladie professionnelle, la procédure à suivre est celle qui est prévue par l'article 5 et par l’article 9 du présent arrangement administratif.

### Article 29
***Déclaration, enquête et échanges d'informations entre institutions relatifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle survenus dans l'autre Etat***

1. Lorsque l'accident du travail survient ou lorsque la maladie professionnelle est médicalement constatée pour la première fois dans l'Etat autre que celui auquel incombe l'indemnisation de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, ou lorsque l'assuré est victime d'une rechute au sens de l'article 43 de la convention, la déclaration de l'accident, de la maladie ou de la rechute doit être faite à l'institution compétente de l'Etat susmentionné, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'institution de l'Etat de survenance de l'accident du travail, de la constatation de la maladie professionnelle ou de la rechute. Cette déclaration doit être accompagnée des pièces médicales justificatives.

Dès réception de la déclaration, l'institution compétente peut demander à l'institution du lieu de résidence de faire procéder à l'examen de l'intéressé par son contrôle médical, lequel émet un avis

motivé dans les moindres délais. Au vu des résultats du contrôle médical et de cet avis, le service du contrôle médical de l'institution compétente prend sa décision et la notifie, d'une part à l'assuré, et d'autre part à l'institution de la nouvelle résidence de ce dernier.

2. La notification prévue au paragraphe 1 du présent article comporte obligatoirement:

- en cas d'accord, l'indication de la durée prévisible du service des prestations ou de la prolongation d'une part, et de la nature des prestations dues d'autre part ;

- en cas de refus, l'indication du motif du refus et des voies et délais de recours dont dispose l'assuré.

3. A l'issue du traitement effectué dans l'autre Etat, un rapport détaillé accompagné des certificats médicaux concernant les conséquences permanentes de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est transmis à l'institution compétente à sa demande.

## Article 30
***Service des prestations aux travailleurs détachés***
***et dans les situations particulières visées à l'article 5 de la convention***
*(application de l'article 42 de la convention)*

1. Lorsque, en application du paragraphe 2 de l'article 42 de la convention, le travailleur choisit de s'adresser à l'institution de l'Etat sur le territoire duquel il est détaché ou occupé, il doit présenter à cette institution un "certificat d'assujettissement" (formulaire SE 351-01) et une "attestation de droit aux prestations de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles" (formulaire SE 351-18).

2. Lorsque le travailleur choisit de s'adresser à son institution d'affiliation, celle-ci sert les prestations dans les conditions prévues par la législation qu'elle applique.

3. Pour le bénéfice des prestations en espèces, le travailleur transmet directement à son institution d'affiliation un certificat d'arrêt de travail ou de prolongation d'arrêt de travail. Ce certificat est envoyé dans les 48 heures suivant sa délivrance, le cachet de la poste faisant foi. Les prestations en espèces sont servies directement par l'institution compétente selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

## Article 31
***Formalités en cas d'aggravation de la maladie professionnelle***
*(application de l'article 48 de la convention)*

Pour l'application de l'article 48 de la convention, l'assuré est tenu de fournir à l'institution de l'Etat de sa nouvelle résidence les renseignements nécessaires relatifs aux prestations liquidées antérieurement pour réparer la maladie professionnelle considérée. Si ladite institution l'estime nécessaire, elle peut s'adresser à l'institution qui a servi à l'intéressé les prestations en cause pour obtenir toutes précisions à ce sujet.

## CHAPITRE VIII
## DISPOSITIONS DIVERSES

### Article 32
***Remboursements***
*(application de l'article 51 de la convention)*

1. Les remboursements mentionnés à l'article 51 de la convention s'effectuent sur la base des dépenses réelles supportées par l'institution de l'Etat de résidence ou de séjour qui les a engagées telles qu'elles résultent du "relevé individuel de dépenses effectives" (formulaire SE 351-21) que cette institution présente.

2. Lorsque les institutions ont servi les prestations, l'organisme de liaison de leur Etat centralise semestriellement lesdits relevés individuels de dépenses effectives.

3. Les organismes de liaison s'adressent semestriellement, accompagnés d'un bordereau récapitulatif, les relevés individuels de dépenses effectives.

4. Les sommes dues, déduction faite des créances contestées, sont versées dans le semestre suivant la date de réception des relevés individuels de dépenses et du bordereau récapitulatif. A défaut, un acompte, dont le montant est fixé par les autorités compétentes en pourcentage des sommes dues, est versé avant la fin du semestre suivant celui d'introduction des créances.

5. Les créances contestées sont renvoyées à l'organisme de liaison de l'autre Etat, au plus tard au cours du vingtième (20ème) mois suivant celui de l'introduction des créances.

6. Avant la fin du vingtième (20ème) mois suivant la date de l'introduction des créances, les organismes de liaison règlent le solde des créances, déduction faite des acomptes et des créances correspondant à des litiges en cours de traitement.

7. La clôture des comptes relatifs à une créance est effectué au plus tard à la fin du trente sixième (36ème) mois suivant celui de son introduction.

### Article 33
***Organismes de liaison***
*(application de l'article 52 § 2 de la convention)*

1. En application du paragraphe 2 de l'article 52 de la convention, sont désignés comme organismes de liaison :

a) pour la France : le centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS),

b) pour la Tunisie :

- La caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) pour ce qui concerne les travailleurs salariés et non salariés du secteur privé couverts par les branches d'assurance maladie, maternité et décès, d'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et les agents publics relevant de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics couverts par les régimes de prévoyance sociale et d'accidents du travail et des maladies professionnelles.

- la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) pour ce qui concerne les travailleurs salariés et non salariés couverts par les branches, des prestations familiales et d'assurance invalidité, vieillesse et survivants ;

- la caisse nationale de retraite et de prévoyance sociale (CNRPS) pour ce qui concerne les agents publics relevant de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics couverts par les régimes de retraite.

2. Les organismes de liaison peuvent communiquer directement entre eux, ainsi qu'avec les intéressés ou leurs mandataires autorisés.

Toute institution de l'un des deux Etats, ainsi que toute personne résidant ou séjournant sur le territoire d'un Etat, peut s'adresser à l'institution de l'autre Etat, soit directement, soit par l'intermédiaire des organismes de liaison.

**Article 34**
***Formulaires***
*(application de l'article 52 § 3 de la convention)*

Les modèles de formulaires nécessaires à la mise en œuvre des procédures et formalités prévues par la convention et par le présent arrangement administratif général figurent en annexe n°4 dudit arrangement.

**Article 35**
***Examens médicaux et expertises médicales***
*(application de l'article 55 de la convention)*

1. Lorsque la personne réside ou séjourne dans l'autre Etat, les demandes d'examens médicaux sont adressées directement par l'institution compétente à l'institution du lieu de séjour ou de résidence ou, à défaut, à l'organisme de liaison.

2. Les demandes d'expertises médicales formulées en cas de contestation d'ordre médical par les institutions et juridictions de l'Etat d'affiliation, lorsque la personne réside dans l'autre Etat, sont adressées directement par ces institutions ou juridictions à l'organisme de liaison de l'Etat de résidence. Les résultats des expertises médicales sont adressées, sous pli cacheté, aux institutions ou juridictions de l'Etat d'affiliation qui en ont fait la demande.

3. Les frais occasionnés par les examens médicaux visés au paragraphe 1 du présent article et par ceux réalisés conformément aux dispositions du présent arrangement administratif sans demande préalable, ainsi que par les expertises médicales visées au paragraphe 2 du présent article, font l'objet d'un remboursement sur présentation du "relevé individuel des dépenses effectives" (formulaire SE 351-21). Aucun remboursement n'est dû si les examens médicaux ont été effectués dans l'intérêt des deux Etats.

**Article 36**

***Abrogation et entrée en vigueur***

*(application des articles 63 et 64 de la convention)*

1. Par l'entrée en vigueur du présent arrangement administratif, sont abrogés, entre la République française et la République tunisienne :

- l'arrangement administratif du 4 juillet 1966 modifié relatif aux modalités d'application de la convention du 17 décembre 1965 ;
- l'arrangement administratif du 12 septembre 1975 modifié relatif au modalités d'application de l'accord complémentaire de la même date ;
- l'arrangement administratif du 6 novembre 1976 concernant les modalités d'application de l'accord complémentaire du 5 novembre 1976 (marins) ;
- et l'ensemble des textes qui les ont complété ou modifié.

2. Le présent arrangement administratif entre en vigueur le même jour que la convention dont il définit les modalités d'application.

Fait à Paris, le 26 novembre 2004, en deux exemplaires originaux.

Pour le Gouvernement de la
République tunisienne,

Pour le Ministre des Affaires sociales, de la Solidarité et des Tunisiens à l'étranger et par délégation,

Sayed BLEL

Pour le Gouvernement de la
République française,

Pour le Ministre de Santé et de la Protection sociale et par délégation

Florence LIANOS

Pour le Ministre de l'Agriculture, de L'Alimentation, de la Pêche et des Affaires rurales et par délégation

Louis RANVIER

## ANNEXE n°1

### Liste des prestations en nature de grande importance
### Application de l’article 10 § 4 de l’arrangement administratif général

Les prestations visées au paragraphe 3 de l'article 14 de la convention, dont l'octroi nécessite l'autorisation préalable, sauf en cas d'urgence, de l'institution compétente, sont les suivantes :

- greffes d'organe, y compris la greffe de moelle,
- transplantations de partie d'organes,
- radiothérapie,
- chimiothérapie,
- insémination artificielle et fécondation in vitro.

## ANNEXE n° 2

## Liste des prothèses et du grand appareillage soumis à autorisation

1. Les prestations visées aux articles 17 et 44 de la convention sont les prestations prévues par la législation du lieu de résidence ou de séjour dont l'octroi est subordonné à une autorisation préalable de l'institution qui applique cette législation.

2. Avant de donner l'autorisation préalable à l'octroi de la prestation, l'institution du lieu de résidence ou de séjour saisit l'institution compétente au moyen du formulaire "prothèses et grand appareillage" lorsque :

2.1. ladite prestation figure dans la liste ci-après :

a) appareils de prothèse, appareils d'orthopédie ou ortho-prothèses, ainsi que tous suppléments, accessoires et réparations ;

b) chaussures orthopédiques, y compris suppléments, réparations et ajouts éventuels ;

c) prothèses oculaires et faciales ;

d) prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale ;

e) véhicules pour handicapés physiques à propulsion par moteur électrique (à la location ou à l'achat) ;

f) renouvellement des fournitures visées aux lettres a) à e) ;

g) toute subvention destinée à couvrir une partie du coût résultant de l'octroi des prestations visées aux lettres a) à f),

et

2.2. le coût probable ou effectif de la prestation dépasse un montant de 500 euros.

3. En cas d'urgence, l'institution du lieu de séjour ou de résidence, après avoir octroyé la prestation, avise l'institution compétente de sa décision.

Les cas d'urgence sont ceux où le service de l'une des prestations visées au 2.1 ci-dessus ne peut être différé sans mettre en danger la vie ou compromettre la santé de l'intéressé. Dans le cas où l'une des fournitures visées aux lettres a) à e) du point 2.1 ci-dessus est éventuellement cassée ou détériorée, il suffit, pour établir l'urgence, de justifier la nécessité de renouvellement de la fourniture en question.

## ANNEXE n° 3

## Barème des allocations familiales conventionnelles

Le barème prévu à l'article 19 du présent arrangement administratif, en application du paragraphe 5 de l'article 20 de la convention, et déterminant le montant des allocations familiales conventionnelles, est fixé comme suit :

| | **MONTANT TOTAL POUR LA FAMILLE** | |
|---|---|---|
| | AFC versées par les institutions françaises aux enfants résidant en Tunisie | AFC versées par les institutions tunisiennes aux enfants résidant en France |
| 1 enfant | XXX euros par mois | XXX DTU par mois |
| 2 enfants | XXX euros par mois | XXX DTU par mois |
| 3 enfants | XXX euros par mois | XXX DTU par mois |
| 4 enfants et plus | XXX euros par mois | XXX DTU par mois |

**ANNEXE n° 4**
**Liste des formulaires**

| | |
|---|---|
| SE 351-01 | Certificat d'assujettissement |
| SE 351-02 | Attestation des périodes d'assurance |
| SE 351-03 | Attestation de maintien du bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité |
| SE 351-04 | Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité pendant un séjour sur le territoire de l'autre Etat contractant |
| SE 351-05 | Attestation pour l'inscription des ayants droit du travailleur ou du pensionné |
| SE 351-06 | Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité sur le territoire de l'Etat d'activité |
| SE 351-07 | Attestation pour l'inscription du pensionné et de ses ayants droit |
| SE 351-08 | Notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité |
| SE 351-09 | Prestations en nature de grande importance, prothèses et grand appareillage |
| SE 351-10 | Attestation concernant les maladies chroniques |
| SE 351-11 | Attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des allocations familiales conventionnelles |
| SE 351-12 | Attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance (allocations familiales) |
| SE 351-13 | Demande de pension de vieillesse |
| SE 351-14 | Demande de pension de survivant |
| SE 351-15 | Demande de pension d'invalidité |
| SE 351-16 | Demande d'allocation de décès |
| SE 351-17 | Attestation concernant la carrière d'assurance |
| SE 351-18 | Attestation de droit aux prestations de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles |
| SE 351-19 | Rapport médical |
| SE 351-20 | Rapport médical simplifié |
| SE 351-21 | Relevé individuel de dépenses effectives |
| SE 351-22 | Demande d’attestation |

**ANNEXE n°5**

**Liste des Etats étant liés avec la France et la Tunisie**
**par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale**

| Pays | **Instrument de coordination avec la Tunisie** | | **Instrument de coordination avec la France** | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Date de signature*** | ***Date d'entrée en vigueur*** | ***Date de signature*** | ***Date d'entrée en vigueur*** |
| **Algérie** | 30 décembre 1973<br>29 septembre 2004* | | 1er octobre 1980 | |
| ***Maroc*** | 5 février 1987 | | 9 juillet 1965 | |
| ***Allemagne*** | 16 avril 1984 | | Règlement (CEE) n°1408/71 | |
| ***Autriche*** | 23 juin 1999 | | Règlement (CEE) n°1408/71 | |
| ***Belgique*** | 29 janvier 1975 | | Règlement (CEE) n°1408/71 | |
| ***Espagne*** | 26 février 2001 | | Règlement (CEE) n°1408/71 | |
| ***Italie*** | 7 décembre 1984 | | Règlement (CEE) n°1408/71 | |
| ***Luxembourg*** | 23 avril 1980 | | Règlement (CEE) n°1408/71 | |
| ***Pays-Bas*** | 22 septembre 1978 | | Règlement (CEE) n°1408/71 | |
| ***Portugal*** | *31 octobre 2001* (paraphée) | | Règlement (CEE) n°1408/71 | |
| ***République tchèque*** | *En cours d'élaboration* | | Règlement (CEE) n°1408/71 | |

* Nouvelle convention en cours de ratification

| SÉCURITÉ SOCIALE | CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET LA TUNISIE | Formulaire SE 351-01 |
|---|---|---|

# CERTIFICAT D'ASSUJETTISSEMENT

*(Article 5 § 2,3, 5, 6a, 7, 8 et 10 de la convention – Articles 2 et 3 de l'arrangement administratif général)*

*L'institution compétente de l'État à la législation duquel le travailleur reste maintenu remplit le formulaire, à la demande de l'employeur ou du travailleur non salarié, et le remet au demandeur. En cas de prolongation ou de détachement exceptionnel, dès lors que l'accord est obtenu, l'institution qui a délivré le certificat de détachement initial en est informée et délivre un nouvel imprimé SE 351-01.*

☐ Détachement initial (art.5§2 al.1 ou §3 convention)
☐ Prolongation de détachement (art.5§2 al.2)
☐ Droit d'option (art.5§5 convention)
☐ Dérogation exceptionnelle (art.5§10)
☐ Agent mis à la disposition de l'autre Etat (art.5§6a)
☐ Personnel des transports internationaux (art.5§7)
☐ Marin (art.5§8)

Dossier n° ……..... (1)

(1) Ce numéro ainsi que le numéro d'immatriculation doit être rappelé dans toute correspondance adressée par le travailleur détaché à l'organisme d'affiliation.

**1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR** ☐ salarié ☐ non salarié

1.1 Nom ……..… Nom de naissance ……..……..….

1.2 Prénoms
……..…….....……..…….....

1.3 Sexe : ☐ Masculin - ☐ Féminin Nationalité : ……..

1.4 ☐ Célibataire - ☐ Marié(e) - ☐ Veuf(ve) - ☐ Divorcé(e) - ☐ Séparé(e)

1.5 Date de naissance : ……..……..…. Lieu de naissance : …….

1.6 Adresse précise du travailleur :

dans l'État d'affiliation ……..……..…….
……

dans l'État d'emploi : ……..……..……..
……..……..

1.7. Profession ……

1.8 Numéro d'immatriculation en France : ……..……..

Numéro d'immatriculation en Tunisie : …….

**2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AYANTS DROIT QUI L'ACCOMPAGNENT**

| | Nom | Prénoms | Date de naissance | Lien de parenté | Observations |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | …… | …… | …… | …… | …… |
| 2.2 | …… | …… | …… | …… | …… |
| 2.3 | …… | …… | …… | …… | …… |
| 2.4 | …… | …… | …… | …… | …… |

**3.** ☐ **EMPLOYEUR** ☐ **ACTIVITE NON SALARIEE**

3.1 Nom ou raison sociale :

3.2 ……..

Pour les non salariés, nature de l'activité habituelle : .....

3.3 ……..……

3.4 Numéro d'identification : ……..…..

Adresse : ……

Téléphone : …….....

Télécopie : …….....

E-mail :…….....

**4. L'ASSURE DESIGNE AU CADRE 1 :**

☐ est détaché ou exercera une activité non salariée pendant une période allant probablement

du .....…… au ……..……

dans l'établissement suivant :

Nom ou raison sociale : ……..……

Numéro d'identification : …….

Adresse : ……...

Téléphone :.....

Télécopie : .....

E-mail…….....

pour y effectuer le travail décrit ci-dessous :

.....……

.....……

.....……

☐ **4.2** : fait partie du personnel salarié ou est au service personnel d'agents du poste diplomatique ou consulaire suivant:

Nom :…….....……..……

Adresse : ……...

Téléphone :.....

Télécopie : .....

E-mail…….....

☐ **4.3** : fait partie du personnel roulant ou navigant de l'entreprise de transports internationaux suivante :

Nom ou raison sociale : ……..……

Numéro d'identification : …….

Adresse : ……...

Téléphone :.....

Télécopie : .....

E-mail…….....

☐ **4.4** est mis à la disposition de l'autre État au titre de la coopération technique et perçoit sa rémunération de :

Nom ou raison sociale : ……..……

Numéro d'identification : …….

Adresse : ……...

Téléphone :.....

Télécopie : .....

E-mail…….....

**5. L'INSTITUTION COMPETENTE DESIGNEE CI-DESSOUS :**

Dénomination : ……..……

Adresse : ……

.....……

atteste, par le présent certificat, que :

M……

reste soumis à la législation de sécurité sociale

☐ tunisienne

du .....……..... au .....…….....

☐ française

dans le cadre de :

☐ **détachement initial** ☐ **prolongation de détachement *** ☐ **dérogation exceptionnelle ***

☐ **droit d'option** ☐ **coopération technique** ☐ **transports internationaux**

☐ **Marin**

***** références de l'accord donné par les autorités ☐ tunisiennes ☐ françaises :

.....

A ……., le ……

Signature du représentant de l'organisme
(désignation et cachet)

## INSTRUCTIONS

*Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de sept pages ; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile. En cas de détachement, l'institution qui remplit le certificat d'assujettissement en adresse un exemplaire à l'organisme de liaison de l'État de travail temporaire. .*

## RENSEIGNEMENTS À L'USAGE DU TRAVAILLEUR

Ce formulaire est utilisé pour attester de la législation applicable en cas dérogation au principe général de détermination de la législation applicable. Il est établit par l'institution de l'État dont la législation s'applique pour les personnes en situation de détachement, pour les agents de l'un des États mis à la disposition de l'autre dans le cadre de la coopération, pour le personnel des transports internationaux, les marins, le personnel des postes diplomatique ou consulaire ayant opté pour l'application de la législation de État dont ils sont ressortissants.

**Détachement initial**

La durée de détachement prévue par la convention est de trois ans au maximum pour le travailleur salarié (article 5, paragraphe 2, alinéa 1, de la convention) et six mois au maximum pour le travailleur indépendant (article 5, paragraphe 3, de la convention). L'employeur ou le travailleur non salarié doit demander à la caisse compétente la délivrance du certificat de détachement. Ce document est émis (article 2, paragraphe 1, de l'arrangement administratif général) :

- ***en ce qui concerne la législation française***, par la caisse dont relève le salarié ou le non salarié ou, en ce qui concerne les salariés du régime général, la caisse dans la circonscription de laquelle se trouve l'entreprise dont dépend le travailleur ;

- ***en ce qui concerne la législation tunisienne,*** par la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) pour les travailleurs salariés et non salariés et par la Caisse nationale de retraite et de prévoyance sociale (CNRPS) pour les agents publics

**Prolongation de détachement**

Si la durée du détachement du travailleur salarié se prolonge au-delà de la période de trois ans une prolongation pour une nouvelle période de trois ans pourra être accordée, sous réserve de l'accord des autorités ou institutions compétentes françaises et tunisiennes (article 5, paragraphe 2, alinéa 2, de la convention, article 2, paragraphe 2, de l'arrangement administratif général)

Il appartient à l'employeur de s'adresser avant l'expiration de la période initiale,

- en ce qui concerne une demande de maintien à la législation française : au directeur du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale 11, rue de la Tour des Dames - 75436 Paris cedex 09 ;

- en ce qui concerne une demande de maintien à la législation tunisienne : au ministère chargé de la sécurité sociale 37, boulevard Bab Benat 1006 Tunis

**Dérogation exceptionnelle aux règles de la législation applicable**
Pour pouvoir obtenir un accord dans le cadre de l'article 5, paragraphe 10, de la convention, il appartient à l'employeur de s'adresser :

- en ce qui concerne une demande de maintien à la législation française : au directeur du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale, 11, rue de la Tour des Dames - 75436 Paris cedex 09,

- en ce qui concerne une demande de maintien à la législation tunisienne : auprès du ministère chargé de la sécurité sociale 37, boulevard Bab Benat 1006 TUNIS

**Droit d'option**
Le salarié des postes diplomatiques ou consulaires, ressortissant de l'État d'envoi qui souhaite opter pour l'application de la législation de l'État dont il est ressortissant adresse sa demande dans les trois mois qui suivent le début de l'emploi :

- À la CPAM Paris s'il opte pour l'application de la législation française

- À la caisse nationale de sécurité sociale CNSS s'il opte pour l'application de la législation tunisienne

## Droits aux prestations

- Assurance maladie-maternité (article 14 de la convention, article 10 de l'arrangement administratif général) :

  - Prestations en nature : Pour l'obtention des prestations en nature de l'assurance maladie maternité, le travailleur, peut choisir de s'adresser à l'institution d'affiliation ou à l'institution de l'État d'emploi. Il peut bénéficier, dans ce dernier État, des prestations de l'assurance maladie et maternité pour lui-même et ses ayants droit qui l'accompagnent. Les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité sont alors servies par l'institution d'assurance maladie du nouvel État de travail, sur présentation du présent formulaire, accompagné du formulaire SE 351-06 "Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie maternité sur le territoire de l'État d'activité ". Si le travailleur n'effectue pas les formalités précitées, il lui appartiendra de présenter les factures acquittées des frais exposés, directement à sa caisse d'affiliation, qui effectuera le remboursement de ces frais selon les tarifs de la législation qu'elle applique.

  - Prestations en espèces : (article 14, paragraphe 1, de la convention, article 10, paragraphe 3, de l'arrangement administratif général) : les prestations en espèces seront servies directement par l'institution d'affiliation du travailleur. Le travailleur devra faire parvenir, dans les 48 heures, à sa caisse d'affiliation, les avis ou prolongation d'arrêt de travail établis par le médecin traitant.

- Assurance accident du travail et maladie professionnelle (article 42 de la convention, article 30 de l'arrangement administratif général):

  - En cas d'accident du travail survenu sur le territoire du nouvel État d'emploi, une déclaration devra être effectuée auprès de l'institution compétente, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'institution de l'État où est survenu l'accident. Pour obtenir les prestations en nature de l'assurance accident du travail et maladie professionnelle, comme en matière d'assurance maladie maternité, le travailleur peut choisir de s'adresser à l'institution d'affiliation ou à l'institution de l'État sur le territoire duquel il travaille. S'il s'adresse à cette dernière institution, il devra présenter le certificat d'assujettissement (formulaire SE 351-01), accompagné du formulaire SE 351-18, "Attestation de droit aux prestations de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles", qui aura été délivré par l'institution d'affiliation qui aura reçu la déclaration d'accident du travail. Le travailleur pourra alors bénéficier des prestations en nature de l'assurance accident du travail, servies pour le compte de 'l'institution compétente, par l'institution du nouvel État de travail, selon les dispositions de la législation qu'elle applique.

  - Les prestations en espèces seront versées directement par l'institution d'affiliation, sur présentation des avis ou prolongation d'arrêt de travail que le travailleur lui aura fait parvenir, dans les 48 heures.

- Prestations familiales : (article 21 de la convention, article 20 de l'arrangement administratif général) les prestations familiales pouvant être servies au travailleur pour les enfants l'ayant accompagné, rejoint ou nés durant la période d'activité sur le territoire de l'autre État, sont les suivantes :

  - aussi le régime français est applicable : les allocations familiales, la prime à la naissance ou à l'adoption de la prestations d'accueil du jeune enfant.

  - aussi le régime tunisien est applicable : les allocations familiales, la majoration pour salaire unique et le congé de naissance.

| SÉCURITÉ SOCIALE | Convention de sécurité sociale entre la France et LA TUNISIE | Formulaire SE 351-02 |
|---|---|---|

# ATTESTATION DES PÉRIODES D'ASSURANCE

**Maladie - Maternité - Décès (allocation)**

(Article 6, article 32 §1 de la convention -

Article 4, article 24, paragraphe 2, de l'arrangement administratif général)

*L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et en transmet deux exemplaires à l'institution de l'État à la législation duquel le travailleur a été soumis précédemment. Cette institution remplit la partie B et retourne le formulaire à l'institution qui le lui a adressé. Si le formulaire est établi à la demande du travailleur, l'institution qui est tenue de le délivrer remplit la partie B et le remet ou le fait parvenir à l'intéressé lui-même.*

## PARTIE A

**1** INSTITUTION DESTINATAIRE

1.1 Dénomination : ……

1.2 Adresse (1) : .....……

.....……..

**2** **TRAVAILLEUR**

2.1 Nom : …… Prénom ……..... Nom de naissance : .....

2.2 Date de naissance : …….. Nationalité : ……....

2.3 Numéro d'immatriculation : .....

2.4 A partir de la date indiquée au point 3.1 le travailleur a exercé une activité

☐ Salariée ☐ Non salariée

☐ Nom ou raison sociale du dernier employeur ……..

☐ Dernière activité non salariée …….

Adresse (1) : .....……

.....……..

2.5 ☐ Employeurs précédents (2) ☐ Activités non salariées précédentes

*Nom ou raison sociale et adresse* (1)

.....…….. .....…….....

.....……. .....……

.....……. .....……

**3** En vue de donner suite à une demande introduite par le travailleur désigné ci-dessus, nous vous prions de nous faire connaître les périodes d'assurance accomplies par lui :

3.1 à partir du .....……

3.2 sous la législation de votre État, pour le risque :

☐ maladie-maternité

☐ décès

**4** **INSTITUTION COMPÉTENTE**

4.1 Dénomination : .....……..... Numéro de code (3) : .....…….

4.2 Adresse (1) : .....…….....……

.....……

4.3 Cachet

4.4 Date : ....…….

4.5 Signature :

**PARTIE B**

**5** **TRAVAILLEUR**(5)

5.1 Nom : …… Prénom : …….. Nom de naissance : ……..

5.2 Date de naissance …… Nationalité :……..

5.3 Numéro d'immatriculation: .....……...

**6** Le travailleur désigné ☐ au cadre 2 ☐ au cadre 5

a accompli depuis le .....

**7** **LES PÉRIODES D'ASSURANCE SUIVANTES, POUR LES PRESTATIONS SUIVANTES :**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7.1 | du | .....…… | au | .....…… | pour (5) le risque de | .....…… |
| 7.2 | du | .....…… | au | .....…… | pour (5) le risque de | .....…… |
| 7.3 | du | .....…… | au | .....…… | pour (5) le risque de | .....…… |
| 7.4 | du | .....…… | au | .....…… | pour (5) le risque de | .....…… |
| 7.5 | du | .....…… | au | .....…… | pour (5) le risque de | .....…… |
| 7.6 | du | .....…… | au | .....…… | pour (5) le risque de | .....…… |
| 7.7 | du | .....…… | au | .....…… | pour (5) le risque de | .....…… |
| 7.8 | du | .....…… | au | .....…… | pour (5) le risque de | .....…… |
| 7.9 | du | .....…… | au | .....…… | pour (5) le risque de | .....…… |
| 7.10 | du | .....…… | au | .....…… | pour (5) le risque de | .....…… |

| 8 | INSTITUTION QUI REMPLIT LA PARTIE B |
|---|---|

8.1 Dénomination : .....……..…….....……

8.2 Adresse (1) : .....……

.....……

8.3 Cachet

8.4 Date : ....…….....

8.5 Signature :

**INSTRUCTIONS**

*Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages : aucune d'entre elle ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.*

## Notes

(1) Rue, numéro, code postal, localité, pays
(2) A remplir dans la mesure du possible
(3) A compléter si elle en dispose

(4) A remplir seulement quand le formulaire est remis directement à l'intéressé
(5) Indiquer le risque couvert en utilisant le code suivant :

A = maladie-maternité
B = décès (allocation)

| SÉCURITÉ SOCIALE | CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET LA TUNISIE | Formulaire SE 351-03 |
|---|---|---|

**ATTESTATION DE MAINTIEN DU BENEFICE DES PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE**

*(Article 7, article 8, article 9, article 11 de la convention – Article 5 de l'arrangement administratif général)*

*L'institution compétente remet ce formulaire accompagné du formulaire SE 351-20 vierge à la personne autorisée à transférer sa résidence. Pour obtenir les prestations en nature de l'assurance maladie maternité, l'intéressé présente ce document à l'institution compétente de l'État où il établit sa résidence*

**1** ☐ **Travailleur salarié** ☐ **Travailleur non salarié** ☐ **Bénéficiaire de prestations de chômage** ☐ **Victime d'accident du travail**

1.1 Nom ..... Prénoms ..... Nom de naissance .....

1.2 Date de naissance : ..... Nationalité : .....

1.3 Adresse sur le territoire de l'État compétent (1) : .....

.....

1.4 Adresse sur le territoire de l'État où l'assuré se rend (1) : .....

.....

1.5 Numéro d'immatriculation : .....

**2 AYANT DROIT AUTORISE A SE RENDRE DANS L'AUTRE ETAT (2)**

2.1 Nom ..... Prénoms ..... Nom de naissance .....

2.2 Date de naissance : .....

2.3 Lien de parenté avec la personne visée au cadre 1

2.4 Adresse sur le territoire de l'État compétent (1) (3) : .....

.....

2.5 Adresse sur le territoire de l'État où l'intéressé se rend (1) : .....

.....

**3** La personne désignée ☐ au cadre 1 ☐ au cadre 2
est autorisée à conserver de manière temporaire le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité

**4** Lesdites prestations peuvent être servies, au vu de la présente attestation,

4.1 du ..... au ..... inclus

**5 LE RAPPORT DE NOTRE MÉDECIN CONTRÔLEUR**

5.1 ☐ est joint à la présente sous pli fermé

5.2 ☐ a été adressé le ..... à (4) .....

.....

5.3 ☐ peut nous être demandé en communication

5.4 ☐ n'a pas été établi

5.5 ☐ l'attestation concernant les maladies chroniques est jointe au présent formulaire

**6 AYANTS DROIT QUI ACCOMPAGNENT LA PERSONNE VISEE AU CADRE 1 OU 2**

| Nom | Prénom | Date de naissance | Lien de parenté avec la personne visée au cadre 1 | Lieu de naissance |
|---|---|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

**7 INSTITUTION COMPÉTENTE**

7.1 Dénomination : ..... Numéro de code (5) : .....

7.2 Adresse (2) : .....

.....

7.3 Cachet

7.4 Date : .....

7.5 Signature :

## INSTRUCTIONS

*Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages : aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.*

## INDICATIONS POUR LE TRAVAILLEUR ET SES AYANTS DROIT

Lorsque le travailleur ou l'un de ses ayants droit a besoin de prestations en nature, y compris l'hospitalisation, ce document doit être présenté à l'organisme d'assurance maladie de l'État sur le territoire duquel il réside temporairement, c'est-à-dire :

- en France : à la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle les soins ont été dispensés,

- en Tunisie : à la représentation régionale de la caisse chargée de l'assurance maladie.

Lorsqu'une prolongation d'arrêt de travail est prescrite dans le nouvel État de résidence, il appartient au travailleur susceptible de bénéficier de prestations en espèces de l'assurance maladie maternité de transmettre directement à sa caisse d'affiliation, dans les 48 heures, l'avis ou la prolongation d'arrêt de travail établi sur un formulaire SE 351-20. La caisse compétente qui aura reçu le rapport médical délivrera, le cas échéant, une nouvelle attestation de droits aux soins de santé si la première attestation est arrivée à expiration.

Les personnes qui ne sont pas susceptibles de bénéficier de prestations en espèces de l'assurance maladie-maternité doivent, si l'attestation de droit qui leur a été délivrée arrive à expiration, s'adresser à l'institution du lieu de résidence afin que cette dernière réclame une nouvelle attestation à l'institution compétente, en lui présentant tout document médical utile afin de lui permettre de se prononcer sur la nécessité du renouvellement de l'imprimé.

Des contrôles médicaux peuvent être demandés à tout moment par la caisse d'affiliation à la caisse de nouvelle résidence.

En cas de refus de la prolongation, l'institution compétente notifie son refus au demandeur en lui indiquant le motif du refus, ainsi que les voies et délais de recours dont il dispose. L'institution compétente informe également l'institution du lieu de résidence de sa décision de refus.

## NOTES

*(1) Rue, numéro, code postal, localité, pays.*

*(2) Ne compléter ce cadre que si un membre de la famille est autorisé à se rendre dans l'autre Etat tout en conservant son droit à prestations*

*(3) A indiquer seulement quand l'adresse du membre de la famille diffère de celle du travailleur ou du pensionné.*

*(4) Dénomination et adresse de l'institution à laquelle le rapport médical a été adressé.*

*(5) A compléter si elle en dispose.*

| SÉCURITÉ SOCIALE | CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET LA TUNISIE | Formulaire SE 351-04 |
|---|---|---|

**ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE PENDANT UN SÉJOUR SUR LE TERRITOIRE DE L'AUTRE ÉTAT CONTRACTANT**

*[Articles 10, article 11 et article 15 de la convention – Articles 6 et 11, de l'arrangement administratif général]*

*Ce document est établi pour le travailleur salarié y compris le chômeur indemnisé ou non salarié en congé dans son Etat d'origine ou pour la personne qui séjourne dans l'autre État pour y suivre une formation professionnelle. L'institution compétente remplit le formulaire et le remet à l'intéressé accompagné d'un formulaire SE 351-20 vierge ou l'envoie à l'institution du lieu de séjour si le formulaire a été établi à la demande de celle-ci.*

**1** ☐ **Travailleur salarié** ☐ **Travailleur non salarié** ☐ **Bénéficiaire de prestations de chômage** ☐ **Personne en formation professionnelle**

1.1 Nom : …….. Prénom : …… Nom de naissance : ……..

1.2 Date de naissance …….. Nationalité : .....……

1.3 Adresse (1) : .....……

.....……..

1.4 Numéro d'immatriculation :
.....……

**2** **AYANTS DROIT (2)**

| 2.1 | Nom | Prénom | Date de naissance | Lien de parenté avec la personne visée au cadre 1 | Lieu de naissance |
|---|---|---|---|---|---|
| | …… | …… | …… | …… | …… |
| | …… | …… | …… | …… | …… |
| | …… | …… | …… | …… | …… |
| | …… | …… | …… | …… | …… |
| | …… | …… | …… | …… | …… |

2.2 Adresse habituelle (1) (3) :
.....……

.....……

**3** Les personnes désignées au cadre 1 ☐ et / ou 2 ☐

ont droit, lorsque leur état vient à nécessiter immédiatement des soins, aux prestations en nature de l'assurance maladie maternité.

Ces prestations peuvent être servies :

3.1 ☐ du ..... au ..... inclus

3.2 ☐ Attestation concernant les maladies chroniques est jointe au présent formulaire

**4** **INSTITUTION COMPÉTENTE**

4.1 Dénomination : ..... Numéro de code (4) : .....

4.2 Adresse (1) :
.....

.....

4.3 Cachet

4.4 Date : .....

4.5 Signature :

## INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages : aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

## INDICATIONS POUR L'ASSURÉ ET SES AYANTS DROIT

Les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité peuvent être servies, sur présentation de ce document, par l'institution compétente du lieu de séjour, pour des soins immédiatement nécessaires pour les travailleurs salariés ou non salariés y compris le chômeur indemnisé, en congé dans leur Etat d'origine, ainsi que pour leurs ayants droit, que ceux ci les accompagnent ou qu'ils se rendent seuls dans l'État autre que l'État compétent, et pour les personnes en formation professionnelle ainsi que leurs ayants droit qui les accompagnent.

Quand un des intéressés doit recourir aux prestations, y compris l'hospitalisation, ce document doit être présenté à l'organisme assureur de l'État sur le territoire duquel il séjourne, c'est-à-dire :

- en France : à la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle les soins ont été dispensés,

- en Tunisie : à la représentation régionale de la caisse chargée de l’assurance maladie.

Il appartient aux travailleurs susceptibles de bénéficier de prestations en espèces de l'assurance maladie maternité d'adresser, dans les 48 heures, l'avis d'arrêt de travail établi sur un formulaire SE 351-20 complété par le médecin traitant, directement à l'institution d'affiliation. En cas de prolongation d'arrêt de travail il appartient à la caisse compétente de délivrer, le cas échéant, une nouvelle attestation de droits aux soins de santé si la première attestation est arrivée à expiration.

Les personnes qui ne sont pas susceptibles de bénéficier de prestations en espèces de l'assurance maladie-maternité doivent, lorsque l'attestation de droit qui leur a été délivrée arrive à expiration, s'adresser à l'institution du lieu de séjour qui se met en rapport avec l'institution compétente.

## NOTES

(1) Rue, numéro, code postal, localité, pays.

(2) Indiquer uniquement les ayants droit qui se rendent temporairement sur le territoire de l’autre État.

(3) À indiquer uniquement quand l'adresse des ayants droit diffère de celle de l'assuré.

(4) À compléter si elle en dispose.

| SÉCURITÉ SOCIALE | CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET LA TUNISIE | Formulaire SE 351-15 |
|---|---|---|

**DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITE**

*(Article 33 à 39 de la convention - Articles 25 et 26 de l'arrangement administratif général)*

*Le formulaire est établi par l'institution de l'État de résidence du demandeur et transmis à l'institution de l'autre État contractant, accompagné de toutes les pièces justificatives, notamment d'ordre médical. L'institution de l'autre État contractant qui reçoit la demande de pension procède à l'examen des droits et informe de sa décision l'institution d'instruction.*

**1 INSTITUTION DESTINATAIRE**

1.1 Dénomination : .....

1.2 Adresse : .....

.....

**2 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAIILEUR**

2.1 Nom Nom de naissance Prénoms

……. …….. …….

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Nationalité : …….

2.2 État civil

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve)

☐ Divorcé(e) (depuis le ……) ☐ Séparé(e) (depuis le ……)

2.3 Date de naissance …… Lieu de naissance ……..……

2.4 Nom du père …… Nom de la mère ……..

2.5 Adresse :
……..…….

……...

2.6 Numéro d'immatriculation en France : ……..…….

2.7 Numéro d'immatriculation en Tunisie : ……..……....

**3** Date de dépôt de la demande ……

**4** Date du début de l'incapacité de travail :……..……

4.1 L'intéressé ☐ exerce ☐ n'exerce plus

☐ une activité salariée ☐ une activité non salariée

4.2 S'il exerce une activité salariée :

Montant du salaire : …….. Durée hebdomadaire du travail : ……

4.3 S'il exerce une activité non salariée :

Nature de cette activité :……...……

4.4 Date de cessation de l'activité professionnelle :

☐ en qualité de travailleur salarié : ……..…….

☐ en qualité de travailleur non salarié : ……..…….

☐ nature de cette activité : ……

**5.**

L'assuré bénéficie des prestations suivantes :

5.1 ☐ indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail depuis le : ……..

5.2 ☐ pension d'invalidité depuis le ……

5.3 ☐ pension de vieillesse depuis le ……..

5.4 ☐ pension de survivant depuis le ……..

5.5 ☐ rente d'accident du travail ou maladie professionnelle depuis le …….

5.6 ☐ prestations de chômage depuis le : …….

5.7 ☐ autre prestation (à préciser)……

Institution(s) débitrice(s) des prestations visées ci-dessus

……...…….

……...…….

……...…….

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA CARRIERE**

| 6 | **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES EMPLOIS DANS L'AUTRE ETAT** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Employeur ou nature de l'activité | Adresse | Période | Profession |
| 6.1 | …… | …… | …… | …… |
| 6.2 | …… | …… | …… | …… |
| 6.3 | …… | …… | …… | …… |
| 6.4 | …… | …… | …… | …… |
| 6.5 | …… | …… | …… | …… |

**7. Pièces jointes :**

7.1 ☐ Formulaire SE 351-17 "Attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance"

7.2 ☐ Rapport médical : SE 351-19 ( à joindre impérativement ) (1)

7.3 ☐ Autres documents (2)

……

……

7.4 Observations :

……

……

**8 INSTITUTION DE L'ETAT DE RESIDENCE**

8.1 Dénomination : .....……..

8.2 Adresse : .....…….

.....…….

8.3 Cachet

8.4 Date ……

Signature

(1) Le rapport médical établi pour les besoins exclusifs de l'institution destinataire de la demande fait l'objet d'une facturation conformément aux dispositions de l'article 35 § 3 de l'arrangement administratif

(2) Joindre un relevé d'identité bancaire ou, à défaut, mentionner l'indication précise du numéro de compte du demandeur et de l'établissement auprès duquel il est ouvert.

**Instructions**

*Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de quatre pages ; aucune d'entre elles ne peut être supprimée même si elle ne contient aucune mention utile.*

La demande de pension d’invalidité déposée auprès de l’institution du lieu de résidence française ou tunisienne est transmise :

- en Tunisie : à l'institution compétente, par l'intermédiaire si nécessaire de l'organisme de liaison.

- en France : à l’institution compétente, par l’intermédiaire si nécessaire de l’organisme de liaison.

| SÉCURITÉ SOCIALE | CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET LA TUNISIE | Formulaire SE 351-16 |
|---|---|---|

## DEMANDE DE PRESTATION DE DECES

*(Article 32 de la convention – Article 24 de l'arrangement administratif général)*

*Le formulaire est établi par l'institution de l'État de résidence du demandeur et transmis à l'institution de l'autre État contractant, accompagné de toutes pièces justificatives. L'institution de l'autre État contractant qui reçoit la demande de prestation procède à l'examen des droits et informe de sa décision l'institution d'instruction.*

### 1 INSTITUTION DESTINATAIRE

1.1 Dénomination : .....

1.2 Adresse : .....

.....

### 2 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE DECEDE

2.1 Nom Nom de naissance Prénoms

…… …….. ……

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Nationalité : ……

2.2 État civil

☐ Célibataire ☐ Marié(e) Nombre d'épouses ..... ☐ Veuf(ve)

☐ Divorcé(e) (depuis le ……) ☐ Séparé(e) (depuis le ……)

2.3 Date de naissance …… Lieu de naissance ……....

2.4 Nom du père …… Nom de la mère ……

2.5 Date du décès : …… Lieu du décès……....

2.6 Le décès est-il la conséquence d'un accident ? ☐ oui ☐ non (1)

2.7 Adresse à la date du décès :

……..……....

2.8 Numéro d'immatriculation en France : ……..

2.9 Numéro d'immatriculation en Tunisie : ……

| 3 | **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR** |
|---|---|

3.1 Nom …… Nom de naissance …….. Prénoms ……

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Nationalité : ……

3.2 État civil

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve)

☐ Divorcé(e) (depuis le ……..) ☐ Séparé(e) (depuis le ……..)

3.3 Date de naissance …….. Lieu de naissance ……..

3.4 Adresse:……

……

3.5 Lien de parenté avec le défunt :……

3.6 Le demandeur de la prestation ☐ était ☐ n'était pas à la charge du défunt

**4** **Date du dépôt de la Demande :** .....

| 5 | **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SITUATION DE L'ASSURE DECEDE A LA DATE DU DECES** |
|---|---|

5.1 ☐ l'assuré exerçait une activité professionnelle

5.2 ☐ l'assuré bénéficiait d'indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail

5.3 ☐ L'assuré bénéficiait de pension d'invalidité depuis le……

5.4 ☐ l'assuré bénéficiait de pension de vieillesse depuis le……

5.5 ☐ l'assuré bénéficiait de pension de survivant depuis le……

5.6 ☐ l'assuré bénéficiait de rente d'accident du travail ou maladie professionnelle depuis le……..

5.7 ☐ l'assuré bénéficiait d'autres prestations, à savoir :……

| 6. | Pièces jointes : |
|---|---|

6.1 ☐ Formulaire SE 351-02 "Attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès (allocations) "

6.2 ☐ Autres documents (2)

……

……

6.3 Observations :

……

……

| 7 | INSTITUTION DE L'ETAT DE RESIDENCE |
|---|---|

7.1 Dénomination :

.....……..

7.2 Adresse :

.....……

.....……

7.3 Cachet

7.4 Date ……

7.5 Signature

(1) A ne compléter que lorsque l'assuré décédé était en activité.
(2) Joindre un relevé d'identité bancaire ou, à défaut, l'indication précise du numéro de compte du demandeur et de l'établissement auprès duquel il est ouvert.

---

## Instructions

*Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages ; aucune d'entre elles ne peut être supprimée même si elle ne contient aucune mention utile.*

La demande de prestation de décès déposée auprès de l'institution du lieu de résidence française ou tunisienne est transmise :

- **En Tunisie**, à l'institution compétente par l'intermédiaire, si nécessaire, de l'organisme de liaison.
- **En France**, à l'institution compétente par l'intermédiaire, si nécessaire, de l'organisme de liaison.

| SÉCURITÉ SOCIALE | CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET LA TUNISIE | Formulaire SE 351-17 |
|---|---|---|

**ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIÈRE D'ASSURANCE**
**(Pensions)**

*(Article 23, 24, 30, 34 et 35 de la convention – Articles 21, 22, 25 de l'arrangement administratif général)*

*Ce formulaire est établi par l'institution auprès de laquelle l'intéressé a formulé sa demande de pension. Dès lors que l'assuré a été soumis à la législation appliquée par l'institution d'instruction il doit être joint à la demande de pension. L'institution de l'autre État contractant adressera, à l'institution d'instruction, au moyen d'un formulaire identique, le relevé des périodes d'assurance accomplies par l'intéressé sous la législation qu'elle applique. Ce document peut également être utilisé lorsque l'assuré qui ne réside pas dans l'État de l'institution compétente réclame uniquement un relevé de ses périodes d'assurance.*

**1. INSTITUTION DESTINATAIRE**

1.1 Dénomination : ……

1.2 Adresse : ……

……

**2 TRAVAILLEUR**

2.1 Nom …… Prénoms …… Nom de naissance ……

2.2 Date de naissance …… Lieu de naissance ……

Nationalité : …… Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

2.3 Adresse :……

……

2.4 Numéro d'immatriculation en France : ……

2.5 Numéro d'immatriculation en Tunisie : ……

**3.**

| **Périodes d'assurance et périodes assimilées** | | | **Périodes** | | | | **Régime ou profession** | **Renseignements supplémentaires sur l'activité dans les mines (2)** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| année | du | au | Nature (1) | Trimestres | Mois | Jours | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Majoration de durée d'assurance (régime français) | | | | | | | | |
| 3.1 Total des périodes | | | | | | | | |

Au régime ☐ tunisien ☐ français de sécurité sociale

3.2 Observations :

……
……
……
……

3.3 La personne assurée qui justifie d'une période d'assurance inférieure à 52 semaines

☐ peut bénéficier ☐ ne peut pas bénéficier

d'une pension en application de la législation interne conformément à l'article 26 de la convention.

(2) O : pour période d'assurance obligatoire V : pour période d'assurance volontaire

A : pour période assimilée

(3) Activité
NP - jour PZ - fond

| 4. | **institution qui remplit le formulaire** |
|---|---|

4.1 Dénomination : .....….....……

4.2 Adresse : .....….....……

.....……..……..

4.3 Cachet

4.4Date ……

4.5Signature

**INSTRUCTIONS**

*Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages : aucune d'entre elles ne peut être supprimée même si elle ne contient aucune mention utile.*

| SÉCURITÉ SOCIALE | CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET LA TUNISIE | Formulaire SE 351-18 |
|---|---|---|

**ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS**
**DE L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES**

*(Articles 41, 42 et 43 de la convention - Articles 28 et 30 de l'arrangement administratif général)*

*Lorsque ce document est demandé par l'institution du lieu de séjour ou de résidence de l'intéressé à l'institution compétente au moyen du formulaire SE 351-22, il doit être adressé directement à cette dernière. Dans les autres cas, il est remis au travailleur accompagné du formulaire SE 351-20 vierge.*

## 1 TRAVAILLEUR

1.1 Nom ..... Prénoms ..... Nom de naissance .....

1.2 Date de naissance : .....Nationalité : ……

1.3 Adresse sur le territoire de l'État compétent (1) : .....

.....

.....

1.4 Adresse sur le territoire de l'État où l'intéressé se rend (1) : .....

.....

1.5 Numéro d'immatriculation :

.....

## 2 EN RAISON

2.1 ☐ de l'accident du travail survenu le : ..... et entraînant les conséquences suivantes :

.....

.....

.....

2.2 ☐ de la maladie professionnelle constatée le : …….. et entraînant les conséquences suivantes :

.....

.....

.....

2.3 ☐ de l'autorisation que nous avons accordée à l'intéressé de conserver le bénéfice des prestations en nature en : ..... où il se rend

**LE TRAVAILLEUR DÉSIGNÉ CI-DESSUS PEUT BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS EN NATURE**

| **3** | ☐ pour accident du travail ☐ pour maladie professionnelle |
|---|---|
| 3.1 | du : .....au :……..……..…… |

| **4** | **LE RAPPORT DE NOTRE MÉDECIN CONTRÔLEUR** |
|---|---|
| 4.1 | ☐ est joint sous pli fermé |
| 4.2 | ☐ a été envoyé le : ..…….. à (2) ..... |
| 4.3 | ☐ peut nous être demandé |
| 4.4 | ☐ n'a pas été établi |

| **5** | **INSTITUTION COMPÉTENTE** |
|---|---|
| 5.1 | Dénomination : ..…….. Numéro de code (3) : ..…… |
| 5.2 | Adresse (1) : ..…….. |
| | ..…….. |
| 5.3 | Cachet |
| | 5.4 Date : ..... |
| | 5.5 Signature |

## Instruction

*Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de deux pages ; aucune d'entre elles ne peut être supprimée même si elle ne contient aucune mention utile.*

Le possesseur de ce document peut obtenir de la part de l'institution de son lieu de séjour ou de résidence les prestations en nature de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles.

Ce document doit être présenté :

**. en France** : à la caisse primaire d'assurance maladie

**. en Tunisie** : à la représentation régionale chargée de l'assurance maladie

En cas d'arrêt de travail ou de prolongation d'arrêt de travail, le travailleur est tenu de faire parvenir directement, dans les 48 heures (le cachet de la poste faisant foi), à sa caisse d'affiliation, l'avis d'arrêt de travail ou la prolongation d'arrêt de travail établi par le médecin traitant. Les prestations en espèces seront servies directement par l'institution d'affiliation.

Si la demande de service des prestations en nature de l'assurance accident du travail maladie professionnelle est formulée par un travailleur qui n'est pas assujetti à la législation de l'Etat où il exerce son activité mais qui est assujetti dans l'autre Etat contractant, ce dernier devra présenter à l'institution de l'État sur le territoire duquel il exerce son activité, le présent formulaire accompagné de l'imprimé SE 351-01 (Certificat d'assujettissement).

**NOTES**

(1) Rue, numéro, code postal, localité, pays.
(2) Dénomination et adresse de l'institution à laquelle le rapport médical a été adressé.
(3) A compléter si elle en dispose.

| SÉCURITÉ SOCIALE | CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET LA TUNISIE | Formulaire SE 351-19 |
|---|---|---|

# RAPPORT MEDICAL

Numéro d'immatriculation en France : ……..

Numéro d'immatriculation en Tunisie : ……..

**1.1 INSTITUTION DESTINATAIRE**

1.1.1 Dénomination : ……...…..……...…...

1.1.2 Adresse : ……..……

……..……..

1.1.3 Référence : …….

**1.2 PERSONNE EXAMINEE**

1.2.1 Nom : ……

1.2.2 Prénoms :……..…..…….....…

Nom de naissance : ……

Lieu de naissance : ……..……

1.2.3 Date de naissance :……

Sexe : …… Nationalité : ……..……

1.2.4 Adresse : ……..……

……...……

1.2.5 Dernière profession exercée : ……..……

1.2.6 ☐ Numéro d'immatriculation : ……..……..……

1.2.7 ☐ Numéro de pension :……..……..…..……

1.2.8 ☐ Numéro de dossier :……..……

1.2.9 Date de présentation de la demande de pension : ……

1.2.10 Date de présentation de la demande d'aggravation : ……...…

**1.3 RAPPORT ETABLI PAR LE DOCTEUR**

1.3.1 Nom : …… Prénoms : ……..……..……

1.3.2 Adresse : ……

……

1.3.3 Médecin contrôleur de : ……..……..…….

**1.4 INSTITUTION QUI DEMANDE L'EXAMEN**

1.4.1 Dénomination : ……..……..……..……

1.4.2 Adresse : ……

……..……

1.4.3 Numéro de référence du dossier :……

1.4.4 Cachet

1.4.5 Date ……..

1.4.6 Signature

_____

**Nom, prénom :** **Date :**

**2. AVIS**

2.1 Avis fondé sur l'examen pratiqué ……..…….. Date ……

2.2 Avis fondé sur le rapport médical ……..…….. Date ……

**3. ANTECEDENTS**

3.1 Antécédents médicaux :

……..

……..

……..

3.2 Principales plaintes :

……..

……..

……..

3.2.1 En traitement chez :

……..

……..

……..

3.3 Traitement en cours :

……..

……..

……..

3.4 Antécédents socio-professionnels:

……..

……..

……..

3.4.1 L'assuré exerce-t-il / elle actuellement une activité professionnelle ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Nombre d'heures ……..

Type d'activité ……..……

……..

3.4.2 Accidents du travail / Maladies professionnelles……

……..

3.4.3 Type d'activité exercée en dernier lieu : ……..……

……..

3.4.4 Incapacité de travail ☐ depuis le ……

a cessé le travail ☐ le ……

**Nom, prénom :** **Date :**

**4. EXAMEN CLINIQUE**

4.1 État général :

Taille ……. cm Poids ……. kg

État nutritionnel : ☐ Bon ☐ Pléthorique ☐ Déficitaire

Muqueuse ……

Téguments ……

État mental, humeur ……

Observations

……

……

……

……

4.2 Tête ……

4.2.1 Acuité visuelle ……

4.2.2 Acuité auditive ……

4.2.3 Autres fonctions sensorielles ……

……..

4.4 Appareil respiratoire ……

……..

4.5 Appareil cardio-vasculaire ……

4.5.1 Cœur ……

4.5.2 Pouls ……

4.5.3 Tension artérielle (au repos)

4.5.4 Tension artérielle (seconde mesure) ……

4.5.5 Vascularisation périphérique ……

4.5.6 Oedèmes ……

4.5.7 ECG (au repos) ……

4.6 Abdomen ……

4.6.1 Appareil digestif et viscères intra-abdominaux ……

……..

4.6.2 Foie ……

4.6.3 Rate ……

**Nom, prénom :** **Date :**

4.6.4 Système endocrinien ……..……

4.7 Appareil génito-urinaire ……
……..

4.8 Appareil locomoteur ……..……..
……..
……..

4.8.1 Colonne vertébrale ……..……
……..
……..

4.8.2 Membres supérieurs ……..……
……..
……..

4.8.3 Membres inférieurs ……..……
……..
……..

4.9 Adénopathies ……
……..

Examen neurologique ……

4.10 Mouvements (force et tonus musculaire) : ☐ Normaux ☐ Rapides ☐ Lents ☐ Déficitaires

Marche : ☐ Normale ☐ Gêne à droite ☐ Gêne à gauche

……..
……..
……..

Réflexes :

……..
……..
……..

4.11 Symptomatologie neurovégétative : …….
……..
……..
……..

**Nom, prénom :** **Date :**

## 5. EXPLORATIONS FONCTIONNELLES ET AUTRES INVESTIGATIONS :

5.1 Exploration fonctionnelle respiratoire :

……..
……..
……..

5.2 Fonction cardiaque / ECG d'effort :

……..
……..
……..

5.3 Doppler artériel et veineux :

……
……
……

5.4 Imagerie (prière d'en indiquer la date) :

……..
……..
……..

5.4.1 Examens radiologiques pratiqués ce jour :

……..
……..
……..

5.4.2 Examens radiologiques antérieurs ou effectués ailleurs :

……..
……..
……..

5.4.3 Échographie (abdominale, etc) :

……..
……..
……..

5.4.4 IRM et autres investigations :

……..
……..
……..

5.5 Examens de laboratoire :

……..
……..
……..

**Nom, prénom :** **Date :**

5.6 Autres examens :

……..

……..

……..

**6. DIAGNOSTIC** :

……..

……..

……..

……..

(Code ICD dont l'utilisation est recommandée)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**7. SYNTHÈSE :**

……..

……..

……..

Évolution de la pathologie :

……..

……..

……..

Retentissement sur l'état de santé :

……..

……..

……..

Déficit fonctionnel :

……..

……..

……..

……..

Par rapport à l'examen précédent (pratiqué le ……), il y a :

☐ amélioration ☐ détérioration ☐ état stationnaire

**8.** L'assuré (e) demeure capable d'exercer de façon régulière les **types d'activité** suivants :

travaux lourds ☐ travaux mi-lourds ☐ travaux légers ☐

**9. RESTRICTIONS À PRENDRE EN COMPTE** :

……..

……..

**Nom, prénom :** **Date :**

9.1 Proscrire :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Exposition à l'humidité | ☐ | Exposition au froid | ☐ |
| Exposition à la chaleur | ☐ | Exposition au bruit | ☐ |
| Exposition aux gaz, vapeurs, émanations | ☐ | Travail nocturne | ☐ |
| Travail posté | ☐ | | |

Flexion répétée, port et levage des charges :

Transport d'objets ☐ Risques de chutes ☐

Gravir, plans inclinés, échelles ou escaliers ☐

9.2 Le travail n'est possible :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Qu'en position assise | ☐ | Que moyennant des pauses supplémentaires | ☐ |
| Qu'à l'extérieur | ☐ | (Autres que les pauses habituelles) nombre et durée des pauses ……... | |
| Qu'en faisant alterner les postures de travail | ☐ | | |
| Qu'en excluant les contraintes de temps | ☐ | Qu'en faisant alterner marche, station debout et position assise | ☐ |

9.3 Il y a diminution de la capacité de travail du fait que l'assuré(e) n'a pas usage intégral de ses fonctions sensorielles, de ses mains :

……..

……..

Est allergique à / au :……..……

**10. QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES :**

10.1 L'assuré(e) peut-il/elle travailler sur écran :

Oui ☐ Non ☐

Dans la négative, prière de préciser la raison ……

10.2 L'assuré(e) est-il/elle autonome, c'est à dire non tributaire de l'aide d'un tiers, sur son lieu de travail :

Oui ☐ Non ☐

Dans la négative, prière d'en préciser la raison ……

10.3 L'assuré(e) est-il/elle autonome, c'est à dire non tributaire de l'aide d'un tiers dans son travail à domicile:

Oui ☐ Non ☐

Dans la négative, prière d'en préciser la raison ……

10.4 L'assuré(e) peut-il(elle) exercer à temps plein son ancienne activité :

Oui ☐ Non ☐

Dans la négative, prière de préciser la durée maximale du travail (en heure ou en pourcentage de la durée journalière normale)
:……..……

**Nom, prénom :** **Date :**

10.5 Un travail adapté est-il possible :

Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, prière d'en citer quelques exemples :

……..……

10.6 Un travail adapté peut-il être accompli à temps plein ?

Oui ☐ Non ☐

Dans la négative, prière de préciser la durée maximale du travail (en heures ou en pourcentage de la durée journalière normale) :

……..……

10.7 Au regard de la législation du pays de résidence, l'invalidité, pour l'activité exercée en dernier lieu, est:

Totale ☐ Partielle ☐

Si elle est partielle, prière d'en préciser, prière d'en préciser le taux : ……..……

11.8 Taux d'invalidité aux yeux de la législation du pays de résidence pour toute autre activité correspondant aux aptitudes de l'assuré(e) :

……..……

……..……

10.9 Catégorie d'invalidité dans la législation du pays de résidence [à ne préciser que si l'examen médical a été préalable à une décision en matière d'incapacité ou à l'instruction d'une demande de pension d'invalidité]

……..……

……..……

10.10 Les restrictions énumérées sont :

A) Permanentes depuis ……

B) Temporaires du :…….. au ……

10.11 Une amélioration de l'état de santé de l'assuré(e) est-elle possible ?

Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse ☐

Dans l'affirmative, prière de préciser la manière d'y parvenir : ……..……

……..……

10.12 L'amélioration de la capacité de travail passe-t-elle par :

Une réadaptation médicale ☐ Une réadaptation professionnelle ☐

Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse ☐

**11. UN RÉEXAMEN DE L'ASSURÉ(E) EST-IL NÉCESSAIRE ?**

Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, prière d'en préciser la date ……

| SIGNATURE DU MEDECIN | CACHET |
| --- | --- |
| | |

**Instructions**

*Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées Ce formulaire se compose de dix pages, aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.*

| SÉCURITÉ SOCIALE | CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE **LA FRANCE ET LA TUNISIE** | **Formulaire** **SE 351-20** |
|---|---|---|

**RAPPORT MEDICAL SIMPLIFIE**

*(Article 9 de l'arrangement administratif général)*

*À remettre au travailleur avec le formulaire SE 351-03 ou SE 351-04*

**Important**

***Ce rapport médical simplifié devra être complété Par le médecin traitant du travailleur en congé ou en transfert de résidence dans son pays d'origine et dont l'affection donne lieu à un arrêt de travail ou à une prolongation d'arrêt de travail.***
***Le travailleur devra adresser ce rapport médical dûment complété par le médecin, sous 48 heures, directement à sa caisse d'affiliation mentionnée au cadre 1.1***

Numéro d'immatriculation en France :

……..

Numéro d'immatriculation en Tunisie :

……..

**1.1 INSTITUTION DESTINATAIRE**

1.1.1 Dénomination : ……..…..……..…..

1.1.2 Adresse : ……..……

……..……..

1.1.3 Référence : …….

**1.2 PERSONNE EXAMINEE**

1.2.1 Nom : ……...

1.2.2 Prénoms :……..…..…….....….

Nom de naissance : ……..

Lieu de naissance : ……..……..

1.2.3 Date de naissance :……

Sexe : …… Nationalité : ……..……

1.2.4 Adresse : ……..……...

……...……

1.2.5 Dernière profession exercée : ……..……...

1.2.6 ☐ Numéro d'immatriculation : ……..……..……..

1.2.7 Date de présentation de la demande d'aggravation : ……..…..

| 1.3 | **RAPPORT ETABLI PAR LE DOCTEUR** |
|---|---|

1.3.1 Nom : …… Prénoms : ……..……..……

1.3.2 Adresse : ……

……

1.3.3 Médecin traitant : ……..……..……

1.3.4 Cachet :

1.3.5 Date : …….

1.3.6 : Signature

A. - **Anamnèse de l'affection actuelle.**

Plaintes du malade. - Début de l'affection. - Evolution.

.....

Thérapeutique éventuellement appliquée jusqu'ici.

.....

B. - **Examen clinique.**

1° Etat général

- poids : .....
- taille : .....
- autres constatations : .....

2° Appareil respiratoire (1) :

.....

3° Appareil cardio-vasculaire (1) :

.....

4° Appareil digestif (1) :

.....

5° Appareil locomoteur (1) :

.....

6° Appareil génito-urinaire (1) :

.....

7° Système nerveux et psychisme (1) :

.....

8° Autres appareils et systèmes (1) :

.....

C. - **Examens techniques** (2).

(Comptes rendus radigraphiques, électrocardiographiques, électro-encéphalographiques, électro-encéphalographiques, d'examens biologiques, etc...)

.....

D. - **Diagnostic.**

.....

E - **Thérapeutique instituée.**
.....

F - **Conclusions** (3).

☐ L'intéressé n'est pas reconnu incapable de travailler.

☐ L'intéressé est reconnu incapable de travailler à partir du.....jusqu'au.....
.....

*(1)...Renseignements à donner selon la nature de l'affection.*
*(2)...Examens éventuellement pratiqués. - Indiquer la date.*
*(3)...Mettre une croix devant la réponse appropriée.*

---

**Instructions**

*Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Ce formulaire se compose de trois pages, aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.*

| SÉCURITÉ SOCIALE | CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET LA TUNISIE | Formulaire SE 351-21 |
|---|---|---|

# Relevé individuel des dépenses effectives

( Articles 51 et 55 de la convention - Articles 32 et 35 de l'arrangement administratif)

| 1. | Code organisme | Année | Facture n° | Folio |
|---|---|---|---|---|
| | …… | …… | …… | …… |

| 2. | **Institution compétente destinataire** Organisme de liaison : Code organisme : |
|---|---|
| 2.1 | Dénomination : ……..…..……..……..… |
| 2.2 | Adresse : ……..…….. |
| | ……..…… |

| 3. | **Assuré** |
|---|---|
| 3.1 | Nom de naissance …….. |
| 3.2 | Prénoms ……..….. Nom …..……..…… Date de naissance ..…… |
| 3.3 | Adresse : ……..……..…….. |
| | ……..…… |
| 3.4 | Numéro d'immatriculation ……..……..……..……..… |

| 4. | **Ayant droit** |
|---|---|
| 4.1 | Nom de naissance…… |
| 4.2 | Prénoms ……..….. Nom ……..……..…… Date de naissance …… |

| 5. | **La personne indiquée au cadre …… a bénéficié des prestations en vertu** |
|---|---|
| 5.1 | De l'article |
| 5.2 | Et au vu du formulaire …… du …… valable du …… au ..……..… |
| 5.3 | La personne indiquée au cadre …… a été soumise à l'expertise médicale demandée le ……..….... |

| 6. | **Dépenses effectuées** | | | | | **6.1 Montant** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6.2 | Pour prestations en nature servies | du | …….. | au | …….. | |
| 6.3 | Soins médicaux | | | | | |
| 6.4 | Soins dentaires | | | | | |
| 6.5 | Médicaments | | | | | |
| 6.6 | Hospitalisation | du | …….. | au | …….. | |
| | | du | …….. | au | …….. | |
| 6.7 | Autres prestations | | | | | |
| 6.8 | Total des prestations en nature …… | | | | | |
| 6.9 | Contrôles médicaux | | | | | |
| 6.10 | TOTAL DES DEPENSES | | | | | |

| 7. | **Institution créancière** |
|---|---|

7.1 Dénomination : ……..…… Code : ……...…..……..

7.2 Adresse : ……...……..……..

……..……

7.3 Cachet 7.4Date ……

7.5Signature

*RELEVE ETABLI PAR ORDINATEUR DISPENSE DE SIGNATURE*

**INSTRUCTIONS**

Les relevés individuels doivent faire l'objet d'un envoi semestriel accompagné d'un bordereau récapitulatif, mentionnant le nombre de relevés individuels, à l'organisme de liaison de l'État compétent.

| SÉCURITÉ SOCIALE | CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET LA TUNISIE | **Formulaire** SE 351-22 |
|---|---|---|

# DEMANDE D'ATTESTATION

*(Article 7, article 8, article 9, article 10, article 11, article 12, article 15, article 16, article 41, article 42 et article 43 de la convention – Article 4, article 5, article 6, article 7, article 11, article 12, article 28 et article 30 de l'arrangement administratif général)*

**1.**

☐ travailleur salarié
☐ travailleur non salarié
☐ bénéficiaire de prestations de chômage
☐ victime d'accident du travail
☐ personne en formation professionnelle
☐ demandeur de pension
☐ pensionné
☐ préretraité

1.1 Nom …… Prénoms : ….……..……..… Nom de naissance ……

1.2 Date de naissance : ……..……...…..…. Nationalité : …….

1.3 Adresse (1) : ……..

1.4 Numéro d'immatriculation : ……..

**2. AYANTS DROIT**

2.1

| Nom | Prénoms | Date de naissance | Lien de parenté avec la personne visée au cadre 1 | Lieu de naissance |
|---|---|---|---|---|
| …… | …… | …… | …… | …… |
| …… | …… | …… | …… | …… |
| …… | …… | …… | …… | …… |
| …… | …… | …… | …… | …… |

2.2 Adresse (1) : …….
……

**3. INSTITUTION COMPETENTE**

3.1 Dénomination : ……. Numéro de code (2) : ……..…….

3.2 Adresse (1) : ……..

……

**4.** L'institution du pays de résidence ou de séjour de la personne visée au cadre ☐ 1 ou au cadre ☐ 2 demande à l'institution compétente le formulaire suivant :

☐ SE 351-03 ☐ SE 351-04 ☐ SE 351-18
☐ SE 351-05 ☐ SE 351-07

| **5.** | **INSTITUTION DU PAYS DE RESIDENCE OU DE SEJOUR** |
|---|---|

5.1 Dénomination : ……..……Numéro Code (2) : ……....…..……

5.2 Adresse (1) : ……...…….…….

……..……

5.3 Cachet 5.4 Date ……

5.5 Signature

**INSTRUCTIONS**

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de deux pages : aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

**NOTES**

(1) Rue, numéro, code postal, localité, pays
(2) A compléter si elle en dispose