
ACCORDS DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET LA TUNISIE

Textes franco-tunisiens

Textes de bases :

Convention générale du 26 juin 2003 sur la sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne (*décret n° 2007-626 du 26 avril 2007 ; JORF du 29 avril 2007*), entrée en vigueur le 1^{er} avril 2007, modifiée par avenant du 4 décembre 2003 (*décret n° 2007-626 du 26 avril 2007 ; JORF du 29 avril 2007*), entré en vigueur le 1^{er} avril 2007.

Textes d'application :

Arrangement administratif général du 26 novembre 2004, relatif aux modalités d'application de la Convention de sécurité sociale entre la République française et la République tunisienne du 26 juin 2003, entré en vigueur le 1^{er} avril 2007.

Arrangement administratif modificatif n° 1 du 16 janvier 2008, entré en vigueur le 1^{er} avril 2007.

CONVENTION du 26 juin 2003

Acte modificatif

1. ***Avenant du 4 décembre 2003*** à la Convention générale de sécurité sociale (*décret n° 2007-626 du 26 avril 2007 ; JORF du 29 avril 2007*), entré en vigueur le 1^{er} avril 2007.

SOMMAIRE

TEXTES FRANCO-TUNISIENS	2
CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE DU 26 JUIN 2003	5
TITRE PREMIER DISPOSITIONS GENERALES (<i>articles 1^{er} à 5</i>).....	5
TITRE II DISPOSITIONS DE COORDINATION (<i>articles 6 à 50</i>).....	11
CHAPITRE I ^{er} Assurance maladie et maternité (<i>articles 6 à 18</i>).....	11
CHAPITRE II Prestations familiales (<i>articles 19 à 21</i>)	16
CHAPITRE III Assurance vieillesse et décès (pensions de survivants) (<i>articles 22 à 50</i>)	18
TITRE III DISPOSITIONS DIVERSES (<i>articles 51 à 65</i>).....	29
CHAPITRE I ^{er} Dispositions financières et diverses (<i>articles 51 à 62</i>).....	29
CHAPITRE II Dispositions transitoires et finales (<i>articles 63 à 65</i>)	33
ARRANGEMENT ADMINISTRATIF GÉNÉRAL.....	36
CHAPITRE I ^{er} Dispositions générales (<i>articles 1^{er} à 3</i>).....	36
CHAPITRE II Assurance maladie-maternité (<i>articles 4 à 15</i>).....	39
CHAPITRE III Prestations familiales (<i>articles 16 à 20</i>).....	47
CHAPITRE IV Assurance vieillesse et pensions de survivants (<i>articles 21 à 23</i>).....	50
CHAPITRE V Allocation de décès (<i>article 24</i>)	52
CHAPITRE VI Assurance invalidité (<i>articles 25 à 26</i>)	52
CHAPITRE VII Assurance accidents du travail et maladies professionnelles (<i>articles 27 à 31</i>)	53
CHAPITRE VIII Dispositions diverses (<i>articles 32 à 36</i>)	55
ANNEXE n° 1 Liste des prestations en nature de grande importance	59
ANNEXE n° 2 Liste des prothèses et du grand appareillage soumis à autorisation	60
ANNEXE n° 3 Barème des remboursements d'allocations familiales pour l'année 2006.....	61
BARÈME DES ALLOCATIONS FAMILIALES CONVENTIONNELLES 2007	62
BARÈME DES ALLOCATIONS FAMILIALES CONVENTIONNELLES 2008	63
ANNEXE n° 4 Liste des formulaires	64
ANNEXE n°5 Liste des États étant liés avec la France et la Tunisie par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale	65

CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE

DU 26 JUIN 2003

Le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République Tunisienne, animés par le désir de garantir les droits de leurs ressortissants, d'affirmer les principes fondamentaux de coordination entre les régimes de sécurité sociale des deux États et de renouveler leurs relations dans le domaine de la sécurité sociale, sont convenus de ce qui suit :

TITRE PREMIER

DISPOSITIONS GENERALES

Article premier

Définitions

1. Pour l'application de la présente Convention, il convient de retenir les définitions suivantes :

- le terme "territoire" désigne :

- en ce qui concerne la France : les départements européens et d'outre-mer de la République française, y compris leurs eaux territoriales ainsi que la zone située au-delà de la mer territoriale sur laquelle la France peut exercer des droits souverains aux fins d'exploration et d'exploitation, de conservation et de gestion des ressources naturelles biologiques et non biologiques ;
- en ce qui concerne la Tunisie : le territoire de la République tunisienne ;

- le terme "travailleur" désigne le travailleur, actif ou chômeur indemnisé, couvert par un des régimes de sécurité sociale inclus dans le champ d'application matériel de la présente Convention ;

- le terme "assimilé" accolé au mot "salarié" désigne les travailleurs dont la qualité de salariés a été déterminée par la loi ;

- les termes "prestations", "pensions" et "rentes" désignent toutes prestations en espèces servies par un régime contributif, y compris tous les éléments à charge des fonds publics, les majorations de revalorisation ou allocations complémentaires - sauf exclusion expresse de la présente Convention -, ainsi que les prestations en capital susceptibles d'être substituées aux

pensions et rentes et les versements effectués à titre de remboursements de cotisations ou contributions ;

- le terme "ayant droit" désigne toute personne, définie ou considérée comme ayant droit ou membre de famille d'un assuré social par la législation d'affiliation, sauf dispositions contraires de la présente Convention ;

- le terme "résidence" signifie le séjour habituel d'une personne qui demeure plus de six mois sur un des territoires et qui y a le centre de ses intérêts ; les étudiants sont considérés comme résidant dans l'État sur le territoire duquel ils poursuivent leurs études ;

- le terme "séjour" signifie le séjour temporaire ; les personnes qui suivent une formation professionnelle conduisant à une qualification officiellement reconnue sont considérées comme étant en séjour temporaire dans l'État sur le territoire duquel elles suivent cette formation ;

- le terme "autorités compétentes" signifie le ou les ministres chargés de l'application des législations visées à l'article 3 de la présente Convention ;

- le terme "institution compétente" désigne l'institution gérant le régime duquel l'intéressé, assuré social ou ayant droit, tire ses droits à prestations en nature ou à prestations en espèces et qui en a la charge ;

- le terme "périodes d'assurance" désigne les périodes de cotisation, d'emploi ou d'activité non salariée telles qu'elles sont définies ou admises comme périodes d'assurance par la législation sous laquelle elles ont été accomplies ou sont considérées comme accomplies, ainsi que toutes périodes assimilées dans la mesure où elles sont reconnues par cette législation comme équivalant aux périodes d'assurance ; les périodes accomplies dans le cadre d'un régime spécial des fonctionnaires sont également considérées comme des périodes d'assurance ;

- le terme "législation" désigne, pour chacun des deux États, les lois, les règlements, les dispositions statutaires et toutes autres mesures d'application, existants ou futurs, qui concernent les branches et régimes de sécurité sociale visées à l'article 3 de la présente Convention ;

- le terme "ressortissant" désigne une personne de nationalité française ou une personne de nationalité tunisienne.

2. Tout autre terme ou expression utilisé dans la Convention a le sens qui lui est attribué par la législation qui s'applique.

Article 2

Champ d'application personnel

La présente Convention fixe, pour les personnes suivantes, ressortissantes d'un des deux États contractants, ainsi que pour les apatrides et les réfugiés résidant sur le territoire de l'un de ces États, les règles de coordination applicables en matière de sécurité sociale entre les régimes de sécurité sociale en vigueur sur le territoire de la France et les régimes de sécurité sociale en vigueur sur le territoire de la Tunisie :

1. En ce qui concerne la France :

- a) les travailleurs exerçant ou ayant exercé une activité salariée ou assimilée ou une activité non salariée sur le territoire de la France, ainsi que leurs ayants droit ;
- b) les fonctionnaires civils et militaires de l'État ainsi que les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et les ouvriers de l'État, actifs ou retraités, ainsi que leurs ayants droit ;
- c) les personnes n'exerçant pas une activité salariée ou non salariée.

2. En ce qui concerne la Tunisie :

- a) les travailleurs exerçant ou ayant exercé une activité salariée, non salariée ou assimilée sur le territoire tunisien, ainsi que leurs ayants droit ;
- b) les agents publics relevant de la caisse nationale de retraite et de prévoyance sociale (CNRPS) ainsi que leurs ayants droit.

Article 3

Champ d'application matériel – législations couvertes

1. La présente Convention est applicable :

a) en ce qui concerne la France :

- pour les personnes visées au paragraphe 1, a) de l'article 2 de la présente Convention :

- à la législation fixant l'organisation de la sécurité sociale ;
- aux législations des assurances sociales applicables :
 - * aux salariés des professions non agricoles,
 - * aux salariés des professions agricoles ;
- à la législation sociale applicable :
 - * aux non salariés des professions non agricoles, à l'exception de celles concernant les régimes complémentaires de l'assurance vieillesse et les régimes d'assurance invalidité et décès,
 - * aux non salariés des professions agricoles,

à l'exception des dispositions qui ouvrent aux personnes travaillant ou résidant hors du territoire français la faculté d'adhérer aux assurances volontaires les concernant ;

- à la législation relative à l'assurance volontaire vieillesse et invalidité continuée ;
 - à la législation sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la législation sur l'assurance volontaire en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
 - à la législation relative aux prestations familiales ;
 - aux législations relatives aux régimes divers de non salariés et assimilés ;
 - aux législations relatives aux régimes spéciaux de sécurité sociale.
- pour les personnes visées au paragraphe 1, b) de l'article 2 de la présente Convention :
- à la législation relative aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité,
 - à la législation relative aux prestations familiales.
- pour les personnes visées au paragraphe 1, c) de l'article 2 de la présente Convention :
- à la législation relative à l'assurance volontaire vieillesse continuée ;

b) en ce qui concerne la Tunisie, pour les personnes visées aux paragraphes 2, a) et b) de l'article 2 de la présente Convention :

- aux législations de sécurité sociale applicables aux travailleurs salariés, non salariés ou assimilés concernant :
 - * les prestations des assurances sociales (maladie, maternité et décès),
 - * la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles,
 - * les prestations d'assurance invalidité, vieillesse et survivants,
 - * les prestations familiales ;
- aux législations de sécurité sociale du secteur public.

2. La présente Convention est également applicable aux actes législatifs ou réglementaires qui modifieront ou compléteront les législations ou réglementations énumérées au paragraphe 1 du présent article dans la mesure où ils concernent les personnes et les branches de sécurité sociale visées par la présente Convention.

3. La présente Convention ne s'appliquera aux actes législatifs ou réglementaires modifiant complètement une branche de la sécurité sociale, couvrant une branche nouvelle, ou étendant les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires que si un accord intervient à cet effet entre les États contractants.

Article 4

Égalité de traitement

Les personnes visées à l'article 2 de la présente Convention, assurées en application d'une législation française ou tunisienne de sécurité sociale mentionnée à l'article 3 de ladite Convention, ainsi que leurs ayants droit, bénéficient de l'égalité de traitement pour l'application de la législation en vigueur dans chacun des deux États dès lors qu'ils y résident.

Article 5

Détermination de la législation applicable : principe général et dérogations

1. Les travailleurs exerçant leur activité en France et/ou en Tunisie sont soumis respectivement aux régimes de sécurité sociale applicables en France ou en Tunisie ou à ces deux régimes en cas d'activité dans les deux États.

2. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1 du présent article, les travailleurs salariés et assimilés détachés par leur employeur dans l'autre État pour y effectuer un travail ne sont pas assujettis au régime de sécurité sociale de l'État où ils sont détachés, et demeurent soumis au régime de sécurité sociale de leur État de travail habituel, pour autant que la durée du détachement n'excède pas trois ans y compris la durée des congés et que ces travailleurs ne soient pas envoyés en remplacement d'une autre personne arrivée au terme de la période de son détachement.

Si la durée de ce travail se prolonge au-delà de trois ans, les intéressés peuvent être maintenus au régime de leur État de travail habituel pour une nouvelle période n'excédant pas trois ans, avec l'accord des autorités administratives compétentes du lieu de détachement ou des institutions qu'elles désignent à cet effet.

3. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1 du présent article, les travailleurs non salariés qui effectuent une prestation de service dans l'autre État pour leur compte, et lorsque cette activité est en rapport direct avec celles qu'ils exercent habituellement, ne sont pas assujettis au régime de sécurité sociale de l'État où ils effectuent cette prestation de service et demeurent soumis au régime de sécurité sociale de leur État de travail habituel, pour autant que la durée de cette prestation de service n'excède pas six mois.

4. Les fonctionnaires, y compris les agents diplomatiques ou consulaires ainsi que les personnels administratifs et techniques des missions diplomatiques et des postes consulaires, sont soumis aux dispositions en matière de sécurité sociale de l'État dont relève l'administration qui les occupe.

5. Les personnels salariés des postes diplomatiques ou consulaires, autres que ceux visés au paragraphe 4 du présent article, de même que les travailleurs au service personnel d'agents de ces postes, sont soumis au régime de sécurité sociale de l'État sur le territoire duquel ils exercent leur activité professionnelle.

Toutefois, les personnes visées à l'alinéa précédent, qui sont ressortissantes de l'État accréditant (État d'envoi), ont la possibilité d'opter pour le bénéfice du régime de sécurité sociale de cet

État. Les personnes possédant la double nationalité française et tunisienne sont considérées comme ayant la nationalité de l'État dans lequel elles exercent cette activité professionnelle.

6. Les agents non titulaires mis par l'un des deux États à la disposition de l'autre au titre de la coopération technique, sont soumis :

- a) à la législation de sécurité sociale du premier État lorsqu'un organisme dudit État assure leur rémunération ;
- b) à la législation de sécurité sociale du second État lorsqu'un organisme dudit État assure leur rémunération.

7. La personne qui fait partie du personnel roulant ou navigant d'une entreprise effectuant, pour le compte d'autrui ou pour son propre compte, des transports internationaux de passagers ou de marchandises, est soumise à la législation de l'État sur le territoire duquel l'entreprise a son siège.

Toutefois la personne, occupée par une succursale ou une représentation permanente que ladite entreprise possède sur le territoire de l'État autre que celui où elle a son siège, est soumise à la législation de l'État sur le territoire duquel se trouve cette succursale ou cette représentation permanente.

Cependant, si la personne est occupée de manière prépondérante sur le territoire de l'un des deux États où elle réside, elle est soumise à la législation de cet État, même si l'entreprise qui l'occupe n'a ni siège, ni succursale, ni représentation permanente sur ce territoire.

8. Le travailleur qui exerce son activité à bord d'un navire est soumis à la législation de l'État contractant dont ce navire bat pavillon.

Les travailleurs employés au chargement, au déchargement et à la réparation des navires ou dans des services de surveillance dans un port, sont soumis à la législation de l'État contractant où est situé ce port.

9. Les étudiants effectuant leurs études sur le territoire de l'un ou de l'autre État sont assurés auprès des régimes de sécurité sociale de cet État selon les dispositions de la législation applicable.

10. Les autorités administratives compétentes de la France et de la Tunisie, ou les institutions qu'elles désignent à cet effet, peuvent prévoir d'un commun accord d'autres dérogations aux dispositions du présent article.

TITRE II

DISPOSITIONS DE COORDINATION

CHAPITRE Ier

Assurance maladie et maternité

Article 6

Totalisation des périodes et ouverture des droits

1. Les travailleurs affiliés auprès d'un régime français ou tunisien, ainsi que leurs ayants droit, bénéficient des prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie et maternité prévues par le régime de l'État d'affiliation pour autant qu'ils remplissent, dans ledit État, les conditions requises pour l'obtention des prestations en cause.

2. Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie et maternité, les travailleurs affiliés aux régimes français ou tunisiens ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation de l'État d'affiliation, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance et assimilées accomplies dans cet État, aux périodes d'assurance et assimilées antérieurement accomplies sous la législation de l'autre État.

Article 7

Transfert de résidence du travailleur en cas de maladie

1. Le travailleur tunisien en France ou français en Tunisie, qui satisfait aux conditions requises par la législation de son État d'affiliation pour avoir droit aux prestations en nature ou en espèces de l'assurance maladie, conserve ce bénéfice pendant une durée qui ne peut excéder trois mois, lorsqu'il transfère sa résidence respectivement en Tunisie ou en France, à condition que, préalablement au transfert, il ait obtenu l'autorisation de son institution d'affiliation.

2. Si la période initiale accordée est inférieure ou égale à trois mois, elle peut être prorogée, par décision de l'institution d'affiliation, pour une ou plusieurs nouvelles périodes n'excédant pour aucune d'entre elles trois mois, et dans la limite d'une durée maximale de six mois à compter de la date initiale du transfert de résidence.

Toutefois, dans l'hypothèse d'une maladie présentant un caractère d'une exceptionnelle gravité, l'institution d'affiliation peut admettre le maintien des prestations au-delà de la période de six mois visée ci-dessus.

3. Les prestations en nature sont servies par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique, à la charge de l'institution compétente. Les prestations en espèces sont servies directement par l'institution compétente selon la législation qu'elle applique et à sa charge.

Article 8*Transfert de résidence du travailleur, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, en cas de maladie ou de maternité*

Le travailleur tunisien en France ou français en Tunisie, placé dans la situation visée au paragraphe 1 de l'article 41 de la présente Convention, conserve le droit au bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité au cours de la période de transfert de résidence sur le territoire de l'autre État. Ces prestations lui sont servies dans les conditions de l'article 7 de la présente Convention par l'institution de l'État de résidence, à la charge de l'institution compétente.

Article 9*Transfert de résidence en cas de maternité*

1. La femme tunisienne qui travaille en France ou française qui travaille en Tunisie, qui satisfait aux conditions requises par la législation de son État d'affiliation pour avoir droit aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maternité, conserve ce bénéfice lorsqu'elle transfère sa résidence respectivement en Tunisie ou en France, à condition que, préalablement au transfert, elle ait obtenu l'autorisation de son institution d'affiliation.

2. L'autorisation visée au paragraphe précédent est valable jusqu'à la fin de l'indemnisation prévue par la législation de l'État d'affiliation. Toutefois, en cas de grossesse pathologique, ce délai peut être prorogé après avis favorable du contrôle médical de l'institution d'affiliation.

3. Les prestations en nature sont servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique. La charge de ces prestations incombe au régime d'affiliation.

4. Le service des prestations en espèces est assuré directement par l'institution d'affiliation.

Article 10*Séjour temporaire du travailleur à l'occasion d'un congé*

1. Le travailleur tunisien en France ou français en Tunisie, qui satisfait aux conditions requises par la législation de son État d'affiliation pour avoir droit aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie et maternité, et dont l'état vient à nécessiter immédiatement des soins de santé lors d'un séjour temporaire effectué respectivement en Tunisie ou en France à l'occasion d'un congé, bénéficie de ces prestations sans que la durée de leur service puisse excéder trois mois.

Toutefois ce délai peut être prorogé pour une nouvelle période de trois mois par décision de l'institution d'affiliation, après avis favorable de son contrôle médical.

2. Les prestations en nature sont servies par l'institution du lieu de séjour selon les dispositions de la législation qu'elle applique, à la charge de l'institution compétente. Les prestations en espèces sont servies directement par l'institution compétente selon la législation qu'elle applique et à sa charge.

3. Pour l'application du présent article, la notion de congé est définie dans l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention.

Article 11

Transfert de résidence et séjour temporaire des ayants droit dans l'État autre que l'État compétent

Les ayants droit d'un travailleur français en Tunisie ou tunisien en France qui résident avec le travailleur dans l'État compétent ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité dans les mêmes conditions que le travailleur, lorsqu'ils accompagnent celui-ci ou lorsqu'ils se déplacent individuellement, respectivement en France ou en Tunisie. Cette disposition s'applique également à l'enfant né au cours du transfert de résidence ou du séjour temporaire.

Article 12

Résidence des ayants droit dans l'État autre que l'État compétent

1. Les ayants droit d'un travailleur, qui résident habituellement dans l'autre État alors que le travailleur réside sur le territoire de l'État compétent, ont droit au bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité.

Ces prestations sont servies pour le compte de l'institution d'affiliation par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique. La charge de ces prestations incombe au régime d'affiliation du travailleur.

2. La qualité d'ayant droit ainsi que l'étendue, la durée et les modalités du service desdites prestations sont déterminées conformément à la législation de l'État de résidence de ces ayants droit.

3. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables si les ayants droit, susceptibles d'être couverts au titre de l'assurance maladie et maternité dans l'un des deux États du fait de leur qualité d'ayant droit bénéficient, dans leur État de résidence habituelle, d'un droit propre lié à une activité professionnelle ou à un avantage personnel contributif.

Article 13

Séjour temporaire des ayants droit dans l'État compétent

1. Les ayants droit d'un travailleur français en Tunisie ou tunisien en France qui résident dans l'État autre que l'État compétent bénéficient, lorsqu'ils sont en séjour temporaire dans l'État compétent, des prestations d'immédiate nécessité de l'assurance maladie et maternité. Celles-ci sont servies par l'institution de l'État du lieu de séjour selon les dispositions de la législation qu'elle applique et à sa charge.

2. La qualité d'ayant droit est déterminée conformément à la législation de l'État de résidence de ces ayants droit.

Article 14

Service des prestations aux travailleurs détachés et dans les situations particulières visées à l'article 5

1. Les travailleurs visés aux paragraphes 2, 3, 4, 5 alinéa 2, 6 a), 7, alinéas 1 et 3, 8 alinéa 1 et 10, de l'article 5 de la présente Convention bénéficient des prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie et maternité. Ces prestations sont servies directement par l'institution compétente, et à sa charge, pendant toute la durée de résidence dans l'État où ces travailleurs sont occupés.

2. Les ayants droit des travailleurs visés au paragraphe 1 ci-dessus, qui résident avec eux, bénéficient, dans les mêmes conditions que l'ouvrant droit, des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité. La qualité d'ayant droit est déterminée par la législation dont relève le travailleur.

3. Toutefois, le service desdites prestations en nature est assuré, si le travailleur ou son ayant droit en fait la demande, par l'institution de l'État de résidence dans les conditions de la législation qu'elle applique. Dans ce cas, ces prestations sont à la charge de l'institution compétente.

L'autorisation de l'institution compétente est nécessaire, sauf en cas d'urgence, s'il s'agit de prestations en nature de grande importance mentionnées sur la liste figurant en annexe de l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention.

Article 15

Service des prestations aux personnes suivant une formation professionnelle

1. La personne assurée auprès d'un régime français ou tunisien de sécurité sociale, qui satisfait aux conditions requises par la législation de son État d'affiliation pour avoir droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 6 de la présente Convention, et qui séjourne dans l'autre État pour y suivre une formation professionnelle conduisant à une qualification officiellement reconnue dans l'État compétent, conserve le bénéfice desdites prestations.

2. Les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus s'appliquent par analogie aux ayants droit de l'assuré lorsqu'ils l'accompagnent dans l'État de séjour. La qualité d'ayant droit est déterminée par la législation d'affiliation du travailleur.

3. Les prestations visées au paragraphe 1 ci-dessus sont servies par l'institution du lieu de séjour selon les dispositions de la législation qu'elle applique et à la charge de l'institution compétente.

Article 16*Service des prestations aux préretraités et aux demandeurs ou titulaires de pension ou de rente*

1. Les titulaires de pension ou de rente, qui ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité selon la législation d'un seul des deux États et qui résident dans l'autre État, bénéficient desdites prestations servies par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique. Ces prestations sont à la charge du régime de l'État débiteur de la pension ou de la rente.

2. Les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus sont applicables par analogie aux titulaires de préretraites lorsqu'ils bénéficient de ladite préretraite sur le territoire de l'État de leur résidence.

3. Les titulaires de pension ou de rente, qui ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité selon la législation des deux États, bénéficient desdites prestations servies par l'institution de l'État de leur résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique et à sa charge.

4. Les travailleurs qui cessent leur activité et demandent la liquidation de leur pension ou rente conservent, au cours de l'instruction de cette demande, le droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité auquel ils peuvent prétendre au titre de la législation de l'État compétent en dernier lieu. Les prestations sont servies par l'institution de l'État de résidence à la charge de l'institution à laquelle incombent ces prestations après liquidation de la pension ou de la rente.

5. Les dispositions des paragraphes 1, 2, 3 et 4 du présent article s'appliquent également aux ayants droit du préretraité ou du demandeur ou titulaire de pension ou de rente reconnus comme tels par la législation de l'État de résidence des ayants droit, dès lors qu'ils ne peuvent bénéficier des prestations visées dans l'un ou l'autre État au titre d'un droit propre lié à une activité professionnelle ou à un avantage personnel contributif.

L'institution de l'État qui a la charge des prestations en nature du préretraité ou du demandeur ou titulaire de pension ou de rente assume également la charge des prestations de ses ayants droit, que ceux-ci résident ou non dans le même État que le préretraité ou demandeur ou titulaire de pension ou de rente.

6. Les ayants droit, visés au paragraphe 5 du présent article, d'un préretraité ou d'un demandeur ou titulaire de pension ou de rente tunisien qui a conservé sa résidence en France ou français qui a conservé sa résidence en Tunisie, bénéficient, lorsqu'ils sont en séjour temporaire dans l'État de résidence de l'ouvrant droit, des prestations d'immédiate nécessité de l'assurance maladie et maternité. Celles-ci sont servies par l'institution de l'État du lieu de séjour selon les dispositions de la législation qu'elle applique et à la charge de l'institution qui assume les prestations en nature du préretraité ou du demandeur ou titulaire de pension ou de rente.

7. Les dispositions des paragraphes 1 à 4 ci-dessus ne sont pas applicables au préretraité, demandeur ou titulaire de pension ou de rente ni à ses ayants droit qui ont droit aux prestations de l'assurance maladie et maternité du fait de l'exercice d'une activité professionnelle ou de la perception d'un avantage personnel contributif sur le territoire de l'un des deux États.

Article 17*Octroi des prothèses et du grand appareillage*

A l'exception des articles 12 et 16, paragraphes 1 à 5, de la présente Convention, l'octroi des prothèses et du grand appareillage, dont la liste figure en annexe de l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention, est subordonné, sauf en cas d'urgence, à l'autorisation de l'institution d'affiliation.

Article 18*Maladie chroniques*

1. Pour l'application des articles 10, 11, 13 et 16, paragraphe 6, de la présente Convention, les soins liés aux maladies chroniques, dont la liste figure dans l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention, sont assimilés à des prestations d'immédiate nécessité de l'assurance maladie et maternité.

2. Les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus s'appliquent également aux travailleurs tunisiens en Tunisie et aux travailleurs français en France qui séjournent respectivement en France et en Tunisie.

CHAPITRE II
Prestations familiales**Article 19***Totalisation des périodes*

Dans le cas où pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations familiales, les travailleurs ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation de l'un des deux États, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance et assimilées accomplies dans cet État, aux périodes d'assurance et assimilées antérieurement accomplies sous la législation de l'autre État.

Article 20*Ouverture des droits et service des allocations familiales conventionnelles*

1. Les travailleurs affiliés à la législation de l'un des deux États peuvent prétendre, pour leurs enfants résidant sur le territoire de l'autre État, aux allocations familiales conventionnelles, dans les conditions d'activité fixées par l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention.

2. Les titulaires d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle peuvent prétendre pour leurs enfants résidant sur le territoire de l'État autre que celui de l'institution débitrice de la rente, aux allocations familiales conventionnelles, lorsque le taux servant de base au calcul de leur rente est égal ou supérieur à celui fixé par l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention.

3. Le titulaire d'une préretraite ou d'une pension d'invalidité ou de vieillesse qui, à la date d'ouverture du droit à préretraite ou pension bénéficiait des allocations familiales conventionnelles, continue à ouvrir droit pour les mêmes enfants, tant que ceux-ci remplissent la condition d'âge prévue par l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention, aux dites allocations s'il réside sur le territoire français ou tunisien.

4. En cas de décès du travailleur, du préretraité, du rentier ou du pensionné qui ouvrait droit aux allocations familiales Conventionnelles, le versement desdites allocations est maintenu au profit des mêmes enfants dudit travailleur, préretraité, rentier ou pensionné tant que ces derniers remplissent la condition d'âge prévue par l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention.

5. Le montant des allocations familiales conventionnelles est inclus dans un barème fixé d'un commun accord par les autorités compétentes et par référence au salaire minimum interprofessionnel garanti appliqué en Tunisie. Ledit barème est révisable compte tenu des variations du taux des allocations familiales dans chacun des deux États dans les conditions prévues par l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention. Cette révision ne peut intervenir qu'une fois par an.

6. Sous la condition d'âge prévue par l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention, les enfants bénéficiaires des allocations familiales conventionnelles prévues au présent article sont les enfants à charge du travailleur, du préretraité, du pensionné ou du rentier au sens de la législation de l'État sur le territoire duquel résident ces enfants. Toutefois, le paiement de ces allocations est limité à quatre enfants.

7. Le service des allocations familiales conventionnelles est assuré directement par l'institution compétente.

8. Les allocations familiales conventionnelles cessent d'être dues lorsqu'un droit aux prestations familiales est ouvert dans l'État de résidence des enfants au titre d'une activité professionnelle.

Article 21

Bénéfice des prestations familiales aux travailleurs détachés et dans les situations particulières visées à l'article 5

1. Les personnes visées aux paragraphes 2, 3, 4, 5, alinéa 2, 6 a), 7, alinéas 1 et 3, 8, alinéas 1 et 10 de l'article 5 de la présente Convention ont droit, pour les enfants qui les accompagnent sur le territoire de l'autre État aux prestations familiales qui sont énumérées par l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention.

2. Le service des prestations familiales visées au paragraphe 1 du présent article est assuré directement par l'institution compétente.

CHAPITRE III

Assurance vieillesse et décès (pensions de survivants)

Section 1 - Ouverture des droits, calcul et paiement de la pension

Article 22

Levée des clauses de résidence

1. Lorsque, pour l'octroi de prestations de vieillesse à caractère contributif ou pour l'accomplissement de certaines formalités, la législation de l'un des États en cause oppose une condition de résidence dans cet État, celle-ci n'est pas opposable aux bénéficiaires de la présente Convention, lorsqu'ils résident sur le territoire de l'un des deux États contractants ou sur le territoire d'un État tiers lié à chacun des deux États par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale.

2. Les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus ne s'appliquent pas en cas de dispositions plus favorables prévues par l'une des législations nationales.

Article 23

Totalisation des périodes et ouverture des droits

1. Si la législation d'un État subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations en vertu d'un régime qui n'est pas un régime spécial au sens des paragraphes 3 ou 4 du présent article, à l'accomplissement de périodes d'assurance ou assimilées, l'institution compétente de cet État tient compte, dans la mesure nécessaire et à condition qu'elles ne se superposent pas, des périodes d'assurance ou assimilées accomplies sous la législation de l'autre État, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation qu'elle applique.

2. Si, en application du paragraphe 1 ci-dessus, les conditions pour ouvrir le droit à la prestation ne sont pas réunies, l'institution compétente tient compte également des périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans les États tiers liés à chacun des deux États par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale prévoyant la totalisation des périodes d'assurance ou assimilées. Sous réserve des dispositions de la législation applicable dans chacun des deux États, les périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans ces États tiers sont également prises en compte si elles permettent la détermination d'un montant de pension plus élevé.

3. Si la législation de l'un des États subordonne l'octroi de certaines prestations à la condition que les périodes d'assurance aient été accomplies dans un régime spécial ou dans une profession ou un emploi déterminé, les périodes accomplies dans l'autre État ne sont prises en

compte, pour l'octroi de ces prestations, que si elles ont été accomplies sous un régime correspondant ou, à défaut, dans la même profession ou le même emploi.

4. Les dispositions du paragraphe précédent ne sont pas applicables, en ce qui concerne les régimes spéciaux de la France, aux régimes spéciaux de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers et des ouvriers des établissements industriels de l'État.

5. Si, compte tenu de la totalisation prévue au paragraphe 3 ci-dessus ou des périodes accomplies auprès des régimes visés au paragraphe 4 ci-dessus, l'intéressé ne satisfait pas aux conditions d'ouverture des droits prévues par le régime spécial, les périodes d'assurance accomplies auprès de ce régime spécial sont prises en compte en vue de la totalisation pour l'ouverture et le calcul des droits par le ou les régimes généraux applicables aux travailleurs salariés ou assimilés de l'un ou de l'autre État.

Article 24

Calcul de la pension

Les travailleurs ou les personnes qui ont été soumis successivement, alternativement ou simultanément en France ou en Tunisie à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse de chacun de ces États bénéficient des prestations dans les conditions suivantes :

1. Lorsque les conditions requises par la législation de l'un des deux États pour avoir droit aux prestations sont satisfaites sans qu'il soit nécessaire de recourir aux périodes d'assurance et assimilées accomplies au regard de la législation de l'autre État, l'institution compétente détermine le montant de la pension qui serait due, d'une part selon les dispositions de la législation qu'elle applique et, d'autre part, conformément aux dispositions du paragraphe 2 a) et b) ci-dessous.

2. Lorsque les conditions requises par la législation de l'un des deux États pour avoir droit aux prestations ne sont satisfaites qu'en recourant aux périodes d'assurance et assimilées accomplies sous la législation de l'autre État, et le cas échéant d'un État tiers lié à chacun des deux États par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale, l'institution compétente détermine le montant de la pension suivant les règles ci-après :

a) Totalisation des périodes :

Les périodes d'assurance accomplies au regard de la législation de chaque État, et le cas échéant d'un État tiers lié à chacun des deux États par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale, de même que les périodes assimilées à des périodes d'assurance, sont totalisées, à la condition qu'elles ne se superposent pas, tant en vue de la détermination du droit aux prestations qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit.

Les périodes assimilées à des périodes d'assurance sont dans chaque État celles qui sont reconnues comme telles par la législation de cet État.

b) Liquidation de la prestation :

Compte tenu de la totalisation des périodes, effectuée comme il est indiqué ci-dessus, l'institution compétente de chaque État détermine, d'après sa propre législation, si l'intéressé réunit les conditions requises pour avoir droit à une pension de vieillesse.

Si le droit à pension est ouvert, l'institution compétente de chaque État détermine la prestation à laquelle l'assuré pourrait prétendre si toutes les périodes d'assurance ou assimilées avaient été accomplies exclusivement sous sa propre législation puis réduit le montant de la prestation au prorata de la durée des périodes d'assurance et assimilées accomplies au regard de la législation qu'elle applique, avant la réalisation du risque, par rapport à la durée totale des périodes accomplies sous la législation des deux États et le cas échéant d'un État tiers lié à chacun des deux États par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale, avant la réalisation du risque. Cette durée totale est plafonnée à la durée maximale éventuellement requise par la législation qu'elle applique pour le bénéfice d'une prestation complète.

3. L'institution compétente de chaque État doit verser à l'intéressé le montant le plus élevé, calculé conformément au paragraphe 1 ou 2 du présent article.

Article 25

Différé de la demande de liquidation et liquidations successives

1. L'intéressé peut différer la demande de liquidation de ses droits au regard de la législation de l'un des deux États.

2. Lorsque l'intéressé demande la liquidation de ses droits au regard de la législation d'un seul État, parce qu'il souhaite différer sa demande au titre d'un régime relevant de la législation de l'autre État ou parce qu'il ne remplit pas les conditions d'ouverture des droits au regard de cette dernière législation, la prestation due est liquidée au titre de la législation du premier État conformément aux dispositions de l'article 24 de la présente Convention.

3. Lorsque l'intéressé demande la liquidation de ses droits qu'il avait différée au regard de la législation de l'autre État ou lorsque les conditions, notamment d'âge, requises par cette législation se trouvent remplies, il est procédé à la liquidation de la prestation due au titre de cette législation conformément aux dispositions de l'article 24 de la présente Convention sans qu'il soit procédé à la reliquidation de la première prestation.

Article 26

Durée minimale d'assurance

1. Lorsque les périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'un des deux États sont inférieures à un an, aucune prestation n'est due au titre de la législation de cet État, sauf si un droit est acquis en vertu de cette seule période.

2. Nonobstant les dispositions du paragraphe précédent, ces périodes sont prises en considération pour l'ouverture et le calcul des droits au regard de la législation de l'autre État, dans les conditions de l'article 24 de la présente Convention, à moins qu'il n'en résulte une diminution de la prestation due au titre de la législation de cet État.

Article 27*Éléments pris en compte pour le calcul de la prestation*

Lorsque, d'après la législation de l'un des deux États, la liquidation de la prestation s'effectue sur la base d'un salaire ou d'un revenu de référence, l'institution compétente de cet État responsable de la liquidation de la prestation prend en considération les salaires ou les revenus constatés pendant les périodes d'assurance accomplies sous la législation qu'elle applique.

Article 28*Exercice ou reprise d'une activité professionnelle par le pensionné*

Si la législation de l'un ou de l'autre État subordonne l'octroi ou le service d'une prestation de vieillesse à la condition que l'intéressé cesse d'exercer une activité professionnelle, cette condition n'est pas opposable si l'intéressé exerce une activité ou reprend une activité professionnelle en dehors de l'État débiteur de la pension.

Article 29*Païement des pensions*

1. Sous réserve des dispositions plus favorables prévues par l'une des législations nationales, les personnes titulaires d'une prestation de vieillesse au titre de la législation de l'un ou de l'autre ou des deux États ou au titre de la présente Convention, bénéficient de cette prestation lorsqu'elles résident sur le territoire de l'un des deux États ou sur le territoire d'un État tiers lié à chacun des deux États par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale.

2. L'institution débitrice verse directement au bénéficiaire les prestations qui lui sont dues, aux échéances et selon les modalités prévues par la législation qu'elle applique.

Section 2 - Pensions de survivants**Article 30 (1)***Dispositions générales*

1. Les dispositions de la section 1 du présent chapitre sont applicables, par analogie, aux prestations suivantes en faveur des survivants :

a) pour la France :

- . aux pensions d'invalidité de veuf et de veuve,
- . aux pensions de réversion et à leurs équivalents pour les régimes spéciaux,
- . aux pensions d'orphelin ;

b) pour la Tunisie :

- . aux pensions de conjoints survivants,
- . à la pension d'orphelin.

2. Lorsque le décès, ouvrant droit à l'attribution d'une pension de survivants, survient avant que le travailleur ait obtenu la liquidation de ses droits au regard de l'assurance vieillesse, les prestations dues aux ayants droit sont liquidées dans les conditions précisées à l'article 24 de la présente Convention.

Article 31 (1)

...

CHAPITRE IV

Allocation décès

Article 32

Ouverture du droit et service de l'allocation

1. Dans le cas où, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit à l'allocation décès, les travailleurs ne justifient pas de la durée d'assurance prévue par la législation de l'un des deux États, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance et assimilées accomplies dans cet État, aux périodes d'assurance et assimilées antérieurement accomplies sous la législation de l'autre État.

2. Lorsque le décès d'un travailleur ou demandeur ou titulaire de pension ou de rente soumis à la législation de l'un des deux États survient sur le territoire de l'autre État ou d'un État tiers, l'institution compétente de chacun des deux États contractants examine le droit à l'allocation décès au titre de la législation qu'elle applique, comme si le décès était survenu sur son territoire. Elle liquide l'allocation au prorata des périodes d'assurance accomplies sous sa propre législation.

3. Chaque institution compétente verse l'allocation décès due au titre de sa législation, même si le bénéficiaire réside sur le territoire de l'autre État ou sur le territoire d'un État tiers lié à chacun des deux États par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale.

CHAPITRE V

Assurance invalidité

Article 33

Levée des clauses de résidence

Les dispositions de l'article 22 de la présente Convention sont applicables par analogie au présent chapitre.

Article 34*Totalisation des périodes et ouverture des droits*

Si la législation d'un État subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations à l'accomplissement de périodes de travail, l'institution compétente de cet État tient compte, dans la mesure nécessaire, des périodes de travail accomplies sous la législation de l'autre État, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation qu'elle applique.

Article 35*Calcul de la pension*

Les travailleurs qui ont été soumis successivement, alternativement ou simultanément en France ou en Tunisie à un ou plusieurs régimes d'assurance invalidité de chacun de ces États bénéficient des prestations dans les conditions suivantes :

1. Lorsque les conditions requises par la législation de l'un des deux États pour avoir droit aux prestations sont satisfaites sans qu'il soit nécessaire, selon la législation applicable, de recourir aux périodes de travail ou d'assurance accomplies dans l'autre État, l'institution compétente détermine le montant de la pension qui serait due, d'une part, selon les dispositions de la législation qu'elle applique et, d'autre part, conformément aux dispositions du paragraphe 2 a) et b), ci-dessous.

2. Lorsque les conditions requises par la législation de l'un des deux États pour avoir droit aux prestations ne sont satisfaites qu'en recourant, selon la législation applicable, aux périodes de travail ou d'assurance accomplies dans l'autre État, l'institution compétente détermine l'existence du droit et le montant de la pension suivant les règles ci-après :

a) Totalisation des périodes :

Les périodes de travail ou d'assurance accomplies dans l'un des deux États sont prises en considération, selon la législation applicable, à la condition qu'elles ne se superposent pas, pour déterminer si les conditions d'ouverture du droit à pension requises par la législation de l'autre État sont réunies.

b) Liquidation de la prestation :

Si le droit à pension est ouvert, compte tenu de la totalisation des périodes, l'institution compétente de chaque État détermine la prestation à laquelle l'assuré pourrait prétendre si toutes les périodes d'assurance ou assimilées accomplies par le travailleur l'avaient été exclusivement sous sa propre législation, puis réduit le montant de la prestation au prorata de la durée des périodes d'assurance et assimilées accomplies au regard de la législation qu'elle applique, avant la réalisation du risque, par rapport à la durée totale des périodes d'assurance ou assimilées accomplies sous la législation des deux États avant la réalisation du risque.

3. L'institution compétente de chaque État doit verser à l'intéressé le montant le plus élevé, calculé conformément au paragraphe 1 ou 2 du présent article.

Article 36*Appréciation de l'état d'invalidité*

Chaque institution compétente apprécie selon les critères retenus par la législation qu'elle applique si l'intéressé présente un état d'invalidité susceptible de lui ouvrir droit à pension.

Article 37*Recouvrement du droit à pension*

1. Si, après suspension de la ou des pensions d'invalidité, l'intéressé recouvre son droit, le service des prestations est repris par la ou les institutions débitrices de la ou des pensions primitivement accordées dans les conditions de charge initiales.

2. Si, après suppression de la ou des pensions, l'état de l'intéressé justifie l'octroi d'une nouvelle pension d'invalidité, celle-ci est liquidée suivant les règles fixées à l'article 35 de la présente Convention.

Article 38*Païement des pensions*

Les dispositions de l'article 29 de la présente Convention sont applicables par analogie aux personnes titulaires d'une pension d'invalidité.

Article 39*Transformation en pension de vieillesse*

1. La ou les pensions d'invalidité sont transformées en pension de vieillesse dès lors que se trouvent remplies les conditions, notamment d'âge, requises par la législation de l'État ou des États débiteurs de cette ou de ces pensions d'invalidité, pour l'attribution d'une pension de vieillesse.

2. La transformation s'effectue dans les conditions prévues par la législation de l'État ou des États débiteurs de la pension d'invalidité.

CHAPITRE VI

Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

Article 40

Levée des clauses de résidence

1. Lorsque la législation de l'un des deux États concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles oppose une condition de résidence dans cet État pour l'ouverture ou le maintien des droits, celle-ci n'est pas opposable aux bénéficiaires de la présente Convention.

2. Les majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément ou en remplacement de rentes d'accidents du travail en vertu de la législation applicable dans chaque État sont attribuées ou maintenues aux personnes visées au paragraphe 1 ci-dessus lorsqu'elles résident sur le territoire de l'autre État ou sur le territoire d'un État tiers lié à chacun des deux États contractants par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale. Les modalités d'application sont fixées dans l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention.

Article 41

Service des prestations en cas de transfert de résidence

1. Tout travailleur, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, en Tunisie ou en France et qui transfère sa résidence sur le territoire de l'autre État, bénéficie, à la charge de l'institution d'affiliation, des prestations en nature de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles. Il doit avoir obtenu l'autorisation de l'institution d'affiliation, laquelle tient dûment compte des motifs de ce transfert.

Les prestations en nature sont servies par l'institution du lieu de la nouvelle résidence, dans des conditions déterminées par l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention.

2. Tout travailleur, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, en Tunisie ou en France et qui transfère sa résidence sur le territoire de l'autre État continue à bénéficier, à la charge de l'institution d'affiliation, des prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles prévues par la législation de ladite institution.

Article 42*Service des prestations aux travailleurs détachés
et dans les situations particulières visées à l'article 5*

1. Le travailleur visé aux paragraphes 2, 3, 5, alinéa 2, 6 a), 7, alinéas 1 et 3, 8 alinéas 1 et 10 de l'article 5 la présente Convention, victime sur le territoire de l'État d'emploi d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnu par la législation appliquée par l'institution compétente, bénéficie des prestations en nature de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles servies directement par cette institution pendant toute la durée de sa résidence dans l'État où il est occupé.
2. Toutefois, le service desdites prestations en nature est assuré, si le travailleur en fait la demande, par l'institution de l'État de résidence dans les conditions de la législation qu'elle applique lorsque les soins sont reçus dans ce dernier État. Dans ce cas, les prestations sont à la charge de l'institution compétente.
3. Le service des prestations en espèces est assuré directement par l'institution compétente.

Article 43*Rechute*

1. L'intéressé, victime d'une rechute de son accident du travail survenu ou de sa maladie professionnelle constatée sur le territoire de l'un des deux États, alors qu'il a transféré temporairement ou définitivement sa résidence dans l'autre État, a droit au bénéfice des prestations en nature et en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles servies dans les conditions prévues par l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention, à condition qu'il ait obtenu l'accord de l'institution compétente à laquelle il était affilié à la date de l'accident du travail ou de la première constatation de la maladie professionnelle.
2. Le droit est reconnu au regard de la législation qu'applique l'institution à laquelle le travailleur était affilié à la date de l'accident du travail ou de la première constatation de la maladie professionnelle.

Article 44*Octroi des prothèses et du grand appareillage*

L'octroi des prothèses et du grand appareillage, dont la liste figure en annexe de l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention, est subordonné, sauf en cas d'urgence, à l'autorisation de l'institution d'affiliation.

Article 45*Appréciation du degré d'incapacité : prise en compte des accidents du travail et maladies professionnelles survenus dans l'autre État*

Pour apprécier le degré d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, selon la législation de l'un des deux États, les accidents du travail et les maladies professionnelles survenus antérieurement dans l'autre État sont pris en considération comme s'ils étaient survenus dans le premier État.

Article 46*Accidents de trajet au début d'une activité professionnelle*

L'accident survenu au travailleur salarié ou assimilé muni d'un contrat de travail, au cours du trajet effectué de la France vers la Tunisie ou de la Tunisie vers la France pour rejoindre son lieu de travail, ouvre droit aux prestations visées par le présent chapitre dans les conditions déterminées par la législation de l'État où va débiter son activité professionnelle.

Article 47*Règles particulières applicables aux maladies professionnelles*

1. Lorsque la victime d'une maladie professionnelle a exercé successivement dans les deux États un emploi susceptible de provoquer ladite maladie, les prestations auxquelles la victime ou ses survivants peuvent prétendre sont accordées exclusivement au titre de la législation de l'État dans lequel l'emploi en cause a été exercé en dernier lieu, et sous réserve que l'intéressé remplisse les conditions prévues par cette législation.
2. Si l'octroi des prestations par la législation de l'un des deux États est subordonné à la condition qu'une activité susceptible de provoquer la maladie considérée ait été exercée pendant une certaine durée, l'exercice de cette activité dans l'autre État est pris en compte comme si cette activité avait été accomplie sous la législation du premier État. Le montant de la prestation ainsi calculé est entièrement à la charge de l'État où l'intéressé a exercé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer ladite maladie.
3. Lorsque la législation applicable dans l'un des deux États subordonne le bénéfice des prestations de maladie professionnelle à la condition que la maladie considérée ait été constatée médicalement pour la première fois sur le territoire de cet État, cette condition est réputée remplie lorsque la maladie a été constatée pour la première fois sur le territoire de l'autre État.

Article 48*Aggravation de la maladie professionnelle*

En cas d'aggravation d'une maladie professionnelle réparée en vertu de la législation de l'un des deux États, alors que la victime réside sur le territoire de l'autre État, les règles suivantes sont applicables:

a) Si l'intéressé n'a pas exercé dans l'État de sa nouvelle résidence un emploi susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle réparée, l'institution du premier État prend à sa charge l'aggravation de la maladie dans les termes de sa propre législation ;

b) Si l'intéressé a exercé dans l'État de sa nouvelle résidence un emploi susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle réparée :

- l'institution du premier État conserve à sa charge la prestation due à l'intéressé en vertu de sa propre législation comme si la maladie professionnelle n'avait subi aucune aggravation ;

- l'institution de l'autre État prend à sa charge le supplément de prestations correspondant à l'aggravation. Le montant de ce supplément est alors déterminé selon la législation de ce dernier État comme si la maladie professionnelle s'était produite sur son propre territoire ; il est égal à la différence entre le montant de la prestation due après l'aggravation et le montant de la prestation qui aurait été due avant l'aggravation.

Article 49

Rentes de survivants

1. En cas de décès directement lié à un accident du travail ou une maladie professionnelle et si, conformément à son statut personnel, la victime avait plusieurs épouses, la rente due au conjoint survivant est répartie également et définitivement entre les épouses.

2. La rente due aux orphelins est servie par l'institution débitrice à la personne physique ou morale qui en a la charge.

Article 50

Paielement des rentes

Les dispositions de l'article 29 de la présente Convention sont applicables par analogie aux personnes titulaires d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES

CHAPITRE Ier

Dispositions financières et diverses

Article 51

Remboursements

L'institution compétente rembourse à l'institution de l'État de résidence ou de séjour les prestations en nature des assurances maladie et maternité, accidents du travail ou maladies professionnelles servies pour son compte en application des articles 7 à 12, 14, paragraphe 3, 15, 16, paragraphes 1, 2, 4, 5 et 6, 17, 18, 41, 42, paragraphe 2, 43 et 44. Ce remboursement s'effectue sur présentation semestrielle de relevés individuels de dépenses effectives, par l'intermédiaire des organismes de liaison des deux États. Les modalités de remboursement sont fixées par l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention.

Article 52

Arrangement administratif général

1. Un arrangement administratif général, arrêté par les autorités compétentes des deux États contractants, fixe, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente Convention.
2. Dans l'arrangement visé au premier paragraphe du présent article sont désignés les organismes de liaison des deux États contractants.
3. Les modèles de formulaires nécessaires à la mise en oeuvre de la présente Convention sont annexés à l'arrangement administratif général visé au premier paragraphe du présent article.
4. Les autorités compétentes des deux États contractants prennent tous arrangements administratifs complétant ou modifiant l'arrangement administratif général visé au paragraphe premier du présent article.

Article 53

Commission mixte et règlement des différends

1. Une commission mixte, composée des représentants des autorités compétentes de chaque État, est chargée de suivre l'application de la présente Convention et d'en proposer les éventuelles modifications. Cette commission mixte se réunit, en tant que de besoin, à la demande de l'un ou de l'autre État, alternativement en France et en Tunisie.

2. Les difficultés relatives à l'application et/ou à l'interprétation de la présente Convention sont réglées par la commission mixte. Dans le cas où il n'est pas possible d'arriver à une solution par cette voie, le différend est réglé d'un commun accord par les Gouvernements des deux États.

Article 54

Information, entraide administrative et protection des données à caractère personnel

1. Les autorités compétentes des deux États se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour l'application de la présente Convention ainsi que sur les modifications de leurs législations susceptibles d'affecter cette application.

2. Les autorités et les institutions compétentes des deux États se prêtent gratuitement leurs bons offices pour l'application de la présente Convention comme s'il s'agissait de l'application de leurs propres législations. Seul l'engagement de frais auprès de tiers donne lieu à remboursement desdits frais.

3. Les autorités administratives compétentes des deux États adoptent un accord particulier afin d'offrir des garanties adéquates concernant la protection de la vie privée et des libertés et droits fondamentaux des personnes lors du transfert de données à caractère personnel.

Article 55

Examens médicaux et expertises médicales

1. Les examens médicaux - contrôles médicaux ou interventions d'un médecin spécialiste - concernant des personnes qui séjournent ou résident sur le territoire de l'autre État sont effectués à la demande de l'institution compétente ou, dans les cas prévus par l'arrangement administratif général visé à l'article 52 de la présente Convention, directement par l'institution du lieu de séjour ou de résidence. Les frais engagés incombent à l'institution compétente. Toutefois, ils ne sont pas remboursés lorsque ces examens sont effectués dans l'intérêt des institutions des deux États.

2. Les expertises médicales réalisées dans le cadre d'un contentieux et prévues par la législation de l'un des deux États peuvent être effectuées sur le territoire de l'autre État. L'institution de cet État prête ses bons offices pour la réalisation de ces expertises, notamment:

- a) en mettant à la disposition des institutions de l'autre État une liste des experts agréés ou en désignant à leur demande des experts ;
- b) en réglant les frais afférents aux expertises qui lui seront intégralement remboursés par l'institution compétente de l'autre État.

3. Les frais visés aux paragraphes 1 et 2 ci-dessus sont remboursés selon les mêmes modalités que celles prévues à l'article 51 de la présente Convention.

Article 56*Langues de communication*

1. Les actes, documents ou pièces quelconques adressés pour l'application de la présente Convention par les bénéficiaires de cette Convention aux organismes, autorités et juridictions compétentes en matière de sécurité sociale en France ou en Tunisie, sont valablement rédigés dans la langue officielle de l'un ou de l'autre État.

2. En vue de l'application de la présente Convention, les autorités compétentes, les institutions compétentes et les organismes de liaison des deux États communiquent en français, directement entre eux, avec les intéressés ou avec les mandataires de ces derniers.

Article 57*Exemption de taxes et dispense de légalisation*

1. Toute exemption ou réduction de taxes, de droits de timbre, de frais judiciaires ou de frais d'enregistrement des actes ou des documents requis, prévue par la législation de l'un des deux États est étendue également aux actes et aux documents requis en vertu de la présente Convention ou de la législation de l'autre État.

2. Tous les actes, documents ou autres pièces de nature officielle, à produire aux fins de l'application de la présente Convention, sont dispensés de légalisation ou de toute autre formalité similaire.

Article 58*Introduction des demandes, déclarations ou recours*

Les demandes, déclarations ou recours, introduits en vue de l'application de la présente Convention auprès d'une autorité compétente, institution compétente ou organisme de liaison de l'un des deux États, sont considérés comme des demandes, déclarations ou recours introduits auprès de l'autorité compétente, institution compétente ou organisme de liaison correspondants de l'autre État.

Article 59*Monnaies de paiement*

1. Les institutions effectuent le versement des prestations dans la monnaie de leur État.

2. Les paiements effectués entre institutions en application de la présente Convention le sont dans la monnaie de l'État destinataire de ces paiements.

Article 60*Répétition de l'indu*

Lorsque l'institution de l'un des deux États a versé à un bénéficiaire de prestations une somme qui excède celle à laquelle il a droit, cette institution peut, dans les conditions et limites prévues par la législation qu'elle applique, demander à l'institution de l'autre État débitrice de prestations de même nature en faveur de ce bénéficiaire, de retenir le montant payé en trop sur les sommes que celle-ci verse audit bénéficiaire. Cette dernière institution opère la retenue sur les prestations de même nature dans les conditions et limites prévues pour une telle compensation par la législation qu'elle applique comme s'il s'agissait de sommes versées en trop par elle-même et transfère le montant retenu à l'institution créancière.

Article 61*Recouvrement de cotisations*

1. Le recouvrement de cotisations dues à une institution de l'un des deux États peut être opéré sur le territoire de l'autre État suivant la procédure administrative et avec les garanties et privilèges applicables au recouvrement des cotisations dues de ce dernier État.
2. Les décisions exécutoires des instances judiciaires et des autorités administratives concernant le recouvrement de cotisations, d'intérêts et de frais fixés en vertu de l'un des deux États, qui ne sont plus susceptibles de recours, sont mises à exécution à la demande de l'institution compétente sur le territoire de l'autre État selon les procédures prévues par la législation de ce dernier État. Ces décisions sont déclarées exécutoires sur le territoire de l'État dans lequel est établie l'institution requise par l'institution compétente dans la mesure où la législation de cet État l'exige.
3. En cas d'exécution forcée liée à une procédure collective ou à une faillite, les créances de l'institution de l'un des deux États bénéficient, dans l'autre État, de privilèges identiques à ceux que la législation de ce dernier État accorde sur son territoire aux créances de même nature.
4. Les modalités d'application des dispositions du présent article seront réglées, au besoin, par voie d'accords entre les deux États contractants.

Article 62*Recours contre tiers*

Si une personne bénéficie de prestations en vertu de la législation de l'un des deux États pour un dommage résultant de faits survenus sur le territoire de l'autre État, les droits éventuels de l'institution débitrice à l'encontre du tiers tenu à la réparation du dommage sont réglés de la manière suivante :

- a) lorsque ladite institution est subrogée, en vertu de la législation qu'elle applique, dans les droits que le bénéficiaire détient à l'égard du tiers, cette subrogation est reconnue par l'autre État;
- b) lorsque ladite institution a un droit direct à l'égard du tiers, l'autre État reconnaît ce droit.

CHAPITRE II

Dispositions transitoires et finales

Article 63

Abrogation et mesures transitoires

1. Par l'entrée en vigueur de la présente Convention, sont abrogés, entre la République française et la République tunisienne :

- la Convention générale de sécurité sociale du 17 décembre 1965 et l'ensemble de ses avenants ;
- le Protocole du 17 décembre 1965 relatif au régime d'assurances sociales des étudiants ;
- le Protocole du 17 décembre 1965 relatif à l'octroi de l'allocation aux vieux travailleurs salariés prévue par la législation française aux ressortissants tunisiens ;
- le Protocole du 17 décembre 1965 relatif aux questions financières ;
- L'Accord complémentaire du 20 mars 1968 relatif au régime de sécurité sociale des marins ;
- l'Accord complémentaire du 12 septembre 1975 et ses avenants ;
- l'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.

2. Les droits liquidés sous l'empire de la Convention du 17 décembre 1965, de l'Accord du 12 septembre 1975 et de l'Accord du 5 novembre 1976 susmentionnés demeurent acquis.

3. Les demandes de prestations formulées avant l'entrée en vigueur de la présente Convention, mais n'ayant pas donné lieu, à cette date, à une décision, sont examinées au regard des textes visés au paragraphe 1 ci-dessus et de la présente Convention. La solution la plus favorable pour l'assuré est retenue.

Article 64

Entrée en vigueur de la Convention

Chacun des États contractants notifie à l'autre, par voie diplomatique, l'accomplissement des procédures législatives et constitutionnelles requises en ce qui le concerne pour l'entrée en vigueur de la présente Convention. Celle-ci prend effet le premier jour du deuxième mois suivant la date de réception de la dernière de ces notifications.

Article 65

Durée de la Convention

1. La présente Convention est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par l'un ou l'autre des États contractants. La Convention cessera de produire ses effets à l'expiration d'un délai de douze mois à partir de la date de notification, par voie diplomatique, de la dénonciation.

2. En cas de dénonciation, les stipulations de la présente Convention restent applicables aux droits acquis.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signé la présente Convention.

Fait à Tunis, le 26 juin 2003, en deux exemplaires originaux, en langues française et arabe, les deux textes faisant également foi.

- Arrangement administratif général
du 26 novembre 2004

Modifié par :

(1) Arrangement administratif du 16 janvier 2008, entré en vigueur le 1^{er} avril 2007

**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 :

.....

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

**CHAPITRE I^{er}
DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

Article 1^{er}
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 1^{er} 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'État 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'État 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 État 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'État 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 paragraphe 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 paragraphe 7

Pour déterminer si une personne est occupée de manière "prépondérante" sur le territoire de l'un des deux États, 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 États 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 État 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 État, l'information sur ces périodes précédemment accomplies est fournie par l'institution de l'État 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 États 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 État coïncide avec une période d'assurance accomplie dans le régime de l'autre État, 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'État 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 État coïncide avec une période d'assurance volontaire dans le régime de l'autre État, seule la première est prise en compte par l'institution du premier État ;

d) lorsque les périodes d'assurance accomplies au regard de la législation de l'un des États sont exprimées dans des unités différentes de celles qui sont utilisées sur le territoire de l'autre État, 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'État 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 État 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 État, l'institution compétente peut, soit de sa propre initiative, soit à la requête de l'intéressé ou de l'institution de l'autre État 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 État 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'État 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'État autre que l'État 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'État 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'État 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'État 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'État 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 État, 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 État 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'État où elle réside, indique notamment la durée maximale d'octroi des prestations en nature telle qu'elle est prévue par la législation de cet État. 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 État, qui réside dans l'autre État, 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'État 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'État 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 État 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'État 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 (1)
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 ou à l'institution du lieu de résidence au moyen du formulaire SE 351-11. S'agissant du travailleur, cette demande peut être faite par l'intermédiaire de son employeur.

2. Le demandeur ou l'institution du lieu de résidence adresse à l'institution compétente une « demande d'allocations familiales conventionnelles » (formulaire SE 351-11) une "attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des allocations familiales conventionnelles" (formulaire SE 351-11 bis). Le demandeur fournit également à l'institution compétente 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 bis) mentionne explicitement l'absence de droit aux prestations familiales dans l'État de résidence des enfants. Elle est renouvelée au 1^{er} 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'État 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 États, 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 État tiers lié à chacun des deux États 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 État tiers lié à chacun des deux États par un instrument de coordination en matière de sécurité sociale ne coïncident pas avec les périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans les deux États contractants.

Les institutions prennent en compte les périodes d'assurance ou assimilées accomplies dans l'État tiers en ayant recours au relevé de carrière utilisé dans le cadre des relations de sécurité sociale avec cet État 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 survivants en application de la Convention adresse sa demande à l'institution compétente de l'État où il réside ou, s'il ne réside plus sur le territoire de l'un des deux États, à l'institution compétente de l'État 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 État 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 État, 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 élevé, 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 État 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'État de leur résidence.
2. Dans ce dernier cas, l'institution de l'État 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 État est versée directement par l'institution compétente de cet État au bénéficiaire résidant sur le territoire de l'autre État ou d'un État tiers lié à chacun des deux États 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'État où il réside ou, s'il ne réside plus sur le territoire de l'un des deux États, à l'institution compétente de l'État 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 la prise en compte des périodes accomplies dans l'autre État 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 État la "demande de pension d'invalidité" (formulaire SE 351-15) en indiquant impérativement le nombre d'heures effectives d'activité accomplies dans l'autre État 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 État.

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 État 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'État où il réside ou, s'il ne réside plus sur le territoire de l'un des deux États, à l'institution compétente de l'État 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'État 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 État

1. Lorsque l'accident du travail survient ou lorsque la maladie professionnelle est médicalement constatée pour la première fois dans l'État 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'État susmentionné, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'institution de l'État 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. À l'issue du traitement effectué dans l'autre État, 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'État 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'État 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'État 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 État 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 État, au plus tard au cours du vingtième (20^{ème}) mois suivant celui de l'introduction des créances.
6. Avant la fin du vingtième (20^{ème}) 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 effectuée au plus tard à la fin du trente sixième (36^{ème}) 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'État, 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'État, 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 États, ainsi que toute personne résidant ou séjournant sur le territoire d'un État, peut s'adresser à l'institution de l'autre État, 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 État, 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'État d'affiliation, lorsque la personne réside dans l'autre État, sont adressées directement par ces institutions ou juridictions à l'organisme de liaison de l'État de résidence. Les résultats des expertises médicales sont adressés, sous pli cacheté, aux institutions ou juridictions de l'État 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 États.

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 aux 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.

ANNEXE n° 1**Liste des prestations en nature de grande importance
Application de l'article 10, paragraphe 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 remboursements d'allocations familiales pour l'année 2006
prévu à l'article 25, (paragraphe 5) de la Convention générale
et à l'article 85 de l'arrangement administratif
(Barème applicable jusqu'à l'entrée en vigueur de la Convention).

Les représentants des autorités compétentes françaises et tunisiennes ont décidé de fixer comme suit le montant de la participation des institutions de l'État du lieu d'activité aux allocations familiales servies à des enfants résidant dans un État alors que l'allocataire est occupé dans l'autre.

	Remboursement mensuel des institutions françaises aux institutions tunisiennes pour des enfants résidant en Tunisie	Remboursement mensuel des institutions tunisiennes aux institutions françaises pour des enfants résidant en France
	Contre-valeur de	Contre-valeur de
- 1 enfant	13,819 DTU	8,24 €
- 2 enfants	27,638 DTU	16,48 €
- 3 enfants	41,457 DTU	24,72 €
- 4 enfants ou plus	55,276 DTU	32,96 €

Ces remboursements sont versés pour tous les enfants visés à l'article 25 de la Convention jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de dix huit années révolues.

Le présent barème prend effet à compter du 1^{er} janvier 2006.

Fait en double exemplaire à Tunis, le 11 janvier 2007.

BARÈME DES ALLOCATIONS FAMILIALES CONVENTIONNELLES

2007

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 pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 2007 :

	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	23,86 euros par mois	40,032 DTU par mois
2 enfants	45,06 euros par mois	75,616 DTU par mois
3 enfants	63,62 euros par mois	106,752 DTU par mois
4 enfants et plus	79,53 euros par mois	133,440 DTU par mois

BARÈME DES ALLOCATIONS FAMILIALES CONVENTIONNELLES

2008

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 à compter du 1^{er} janvier 2008 :

	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	24,09 euros par mois	40,032 DTU par mois
2 enfants	45,51 euros par mois	75,616 DTU par mois
3 enfants	64,25 euros par mois	106,752 DTU par mois
4 enfants et plus	80,32 euros par mois	133,440 DTU par mois

ANNEXE n° 4**Liste des formulaires**

Formulaire	Intitulé	
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 État 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'État 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	Demande d'allocations familiales conventionnelles	
SE 351-11 bis	Attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des allocations familiales conventionnelles	
SE 351-12	Attestation relative 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 États 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	
	<i>Date de signature</i>	<i>Date d'entrée en vigueur</i>	<i>Date de signature</i>	<i>Date d'entrée en vigueur</i>
Algérie	30 décembre 1973 29 septembre 2004*		1 ^{er} 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	<i>En cours d'élaboration</i>		Règlement (CEE) n°1408/71	

* Nouvelle Convention en cours de ratification