

**ACCORDS DE SÉCURITÉ SOCIALE
ENTRE LA FRANCE ET LA TUNISIE**

Mis à jour : mars 2003

Textes franco-tunisiens

Convention générale du 17 décembre 1965 sur la sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne (*modifiée par l'avenant du 30 mai 1969, par l'avenant n° 2 du 12 septembre 1975, par l'avenant n° 3 du 1^{er} février 1978 et par l'avenant n° 4 du 29 décembre 1980*).

p. 3

Protocole du 17 décembre 1965 relatif au régime d'assurances sociales des étudiants.

p. 20

Protocole du 17 décembre 1965 relatif à l'octroi de l'allocation aux vieux travailleurs salariés prévue par la législation française aux ressortissants tunisiens.

p. 21

Protocole du 17 décembre 1965 relatif aux questions financières (application des articles 29 et 32 de la convention générale sur la sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne) (*modifié par l'avenant du 30 mai 1969*).

p. 22

Arrangement administratif du 4 juillet 1966 relatif aux modalités d'application de la Convention générale entre la France et la Tunisie sur la sécurité sociale, du 17 décembre 1965 (*modifié par les arrangements administratifs complémentaires n° 1 du 19 mai 1969, n° 2 du 21 décembre 1978, n° 3 du 16 janvier 1981, n° 5 du 1^{er} décembre 1989, n° 6 du 15 janvier 1993, n° 7 du 14 juin 1995, n° 8 du 14 juin 1995, n° 9 du 9 octobre 1998 et n° 11 du 26 juillet 2000*).

p. 25

Dernier barème des remboursements d'allocations familiales prévu à l'article 25, paragraphe 5, de la convention générale et de l'article 85 de l'arrangement administratif.

p. 59

Échange de lettres du 4 juillet 1966 concernant le paiement des rentes d'accidents du travail survenus en Tunisie aux anciens agents des services concédés résidant en France.

p. 60

Accord complémentaire du 12 septembre 1975 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants).

p. 65

Arrangement administratif du 12 septembre 1975 relatif aux modalités d'application de l'accord complémentaire conclu entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne relatif à l'assurance invalidité, à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants) (*modifié par l'arrangement administratif complémentaire n° 11 du 26 juillet 2000 et par l'arrangement administratif complémentaire du 12 octobre 2001*).

p. 71



CLEISS

CENTRE DES LIAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE

CONVENTION GÉNÉRALE

sur la sécurité sociale

entre le Gouvernement de la République française

et le Gouvernement de la République tunisienne

signée à Paris le 17 décembre 1965

CONVENTION du 17 décembre 1965

Actes modificatifs

1. **Avenant du 30 mai 1969** à la Convention générale de sécurité sociale (décret n° 72-801 du 23 août 1972, JORF du 1^{er} septembre 1972), entré en vigueur le 1^{er} juin 1972 et publié au Bulletin Officiel CAI 2961 - 23.08.1972.
2. **Avenant n° 2 du 12 septembre 1975** à la Convention générale de sécurité sociale (décret n° 77-493 du 11 mai 1977, JORF du 17 mai 1977), entrée en vigueur le 1^{er} avril 1977 et publié au Bulletin Officiel CAI 12716 - 11.05.1977.
3. **Avenant n° 3 du 1^{er} février 1978** à la Convention générale de sécurité sociale (décret n° 81-25 du 8 janvier 1981, JORF du 16 janvier 1981), entré en vigueur le 1^{er} octobre 1980 et publié au Bulletin Officiel CAI 20089 - 08.01.1981.
4. **Avenant n° 4 du 29 décembre 1980** à la Convention générale de sécurité sociale (décret n° 83-15 du 7 janvier 1983, JORF du 13 janvier 1983), entré en vigueur le 1^{er} août 1982 et publié au Bulletin Officiel CAI 40 - 07.01.1983.

CONVENTION GÉNÉRALE DU 17 DÉCEMBRE 1965
sur la sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française
et le Gouvernement de la République tunisienne

Décret n° 66-682 du 15 septembre 1966 - JORF du 21 septembre 1966

Le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne,

résolus à coopérer dans le domaine social,

affirmant le principe de l'égalité de traitement des ressortissants des deux États au regard de la législation de sécurité sociale dans chacun d'eux,

désireux de permettre à leurs ressortissants de conserver les droits acquis en vertu de la législation de l'un des États et de prévoir la totalisation des périodes d'assurance accomplies par leurs ressortissants sous chacune des deux législations,

ont décidé de conclure une Convention générale tendant à coordonner l'application aux ressortissants français et tunisiens de la législation française sur la sécurité sociale et de la législation tunisienne de sécurité sociale et à cet effet sont convenus des dispositions suivantes :

TITRE PREMIER

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Article premier

1. Les travailleurs français ou tunisiens, salariés ou assimilés aux salariés sont soumis respectivement aux législations de sécurité sociale énumérées à l'article 2 ci-dessous, applicables en Tunisie ou en France, et, sous les réserves inscrites à l'article 2, en bénéficient ainsi que leurs ayants droit dans les mêmes conditions que les ressortissants de chacun de ces États.
2. Les ressortissants tunisiens ou français autres que ceux visés au paragraphe premier ci-dessus qui ont été assujettis à un moment donné à l'une des législations de l'un ou de l'autre pays, visées à l'article 2, peuvent être admis à l'assurance volontaire dans les mêmes conditions que les ressortissants du pays où ils résident, compte tenu, le cas échéant, des périodes d'assurance accomplies ou reconnues équivalentes en Tunisie ou en France.
3. Les territoires couverts par les dispositions de la présente Convention sont :
 - en ce qui concerne la France : la France métropolitaine et les départements d'outre-mer ;
 - en ce qui concerne la Tunisie : le territoire de la République tunisienne.

Article 2 (3)

1. Les législations auxquelles s'applique la présente Convention sont :
 - 1° En France :
 - a) La législation fixant l'organisation de la sécurité sociale ;
 - b) La législation fixant le régime des assurances sociales applicable aux salariés des professions non agricoles et la législation des assurances sociales applicable aux salariés assimilés des professions agricoles. Les dispositions concernant l'assurance volontaire réservée pour les nationaux français travaillant ou ayant travaillé hors du territoire français sont exclues du champ d'application de la présente Convention ;
 - c) Les législations sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
 - d) La législation relative aux prestations familiales ;
 - e) Les législations sur les régimes spéciaux de sécurité sociale, en tant qu'ils concernent les risques ou prestations couverts par les législations énumérées aux alinéas précédents, et notamment le régime relatif à la sécurité sociale dans les mines.
 - 2° En Tunisie :
 - a) La loi n° 60-30 du 14 décembre 1960 ensemble des textes qui l'ont complétée ou modifiée relative à l'organisation des régimes de sécurité sociale ;
 - b) La loi n° 57-73 du 11 décembre 1957 relative au régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
 - c) La loi n° 60-33 du 14 décembre 1960 instituant un régime de pension d'invalidité, de vieillesse et de survie et un régime d'allocation de vieillesse et de survie dans le secteur non agricole ;
 - d) Le décret du 30 avril 1956 en tant qu'il vise l'institution de régimes de sécurité sociale agricoles ;
 - e) La loi n° 65-17 du 28 juin 1965 étendant les régimes de sécurité sociale aux étudiants.
2. La présente Convention s'appliquera également à tous les actes législatifs ou réglementaires qui ont modifié ou complété ou qui modifieront ou compléteront les législations énumérées au paragraphe premier du présent article.

Toutefois, elle ne s'appliquera :

 - a) Aux actes législatifs ou réglementaires couvrant une branche nouvelle de la sécurité sociale que si un accord intervient à cet effet entre les États contractants.
 - b) Aux actes législatifs ou réglementaires qui étendront les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires que s'il n'y a pas, à cet égard, opposition de la Partie qui modifie sa législation, notifiée au Gouvernement de l'autre Partie dans un délai de trois mois à dater de la publication officielle desdits actes.
3. La présente Convention ne s'applique pas aux régimes des gens de mer qui feront l'objet d'un accord particulier.
4. Les conditions dans lesquelles les dispositions des législations française et tunisienne concernant les régimes des étudiants pourront être appliquées aux ressortissants tunisiens et français, font l'objet d'un protocole annexe à la présente Convention.

Article 3 (3)

1. Les travailleurs salariés ou assimilés aux salariés par les législations applicables dans chacun des deux États, occupés sur le territoire de l'un d'eux, sont soumis aux législations en vigueur au lieu de leur travail.
2. Le principe posé au paragraphe premier du présent article comporte les exceptions suivantes:
 - a) Le travailleur salarié ou assimilé qui, étant au service d'une entreprise ayant sur le territoire de l'un des États un établissement dont il relève normalement, est détaché par cette entreprise sur le territoire de l'autre État pour y effectuer un travail déterminé et occasionnel, demeure soumis aux législations en vigueur dans l'État de son lieu de travail habituel pour autant que son occupation sur le territoire du deuxième État ne se prolonge pas au-delà de trois ans, y compris la durée des congés.

Dans le cas où ce travail se prolongerait en raison de circonstances imprévisibles au-delà de la période initiale de trois ans, la législation en vigueur dans l'État de son lieu de travail habituel pourrait continuer à s'appliquer, après accord de l'autorité compétente du deuxième État, pour une nouvelle période d'une année renouvelable, sans toutefois que la période totale de prolongation puisse excéder trois ans.
 - b) Le personnel ambulant des entreprises de transport dont l'activité s'étend de la France à la Tunisie ou réciproquement est exclusivement soumis au régime en vigueur sur le territoire duquel l'entreprise a son siège.
3. Les autorités administratives compétentes des États contractants pourront prévoir, d'un commun accord, des exceptions aux règles énoncées au paragraphe 1^{er} du présent article. Elles pourront convenir également que les exceptions prévues au paragraphe 2 ne s'appliqueront pas dans certains cas particuliers.

Article 4

1. Les dispositions du paragraphe 1^{er} de l'article 3 sont applicables aux travailleurs salariés ou assimilés quelle que soit leur nationalité, occupés dans les postes diplomatiques ou consulaires français ou tunisiens ou qui sont au service personnel d'agents de ces postes.

Toutefois :

 - a) Sont exceptés de l'application du présent article les agents diplomatiques et consulaires de carrière, ainsi que les fonctionnaires appartenant au cadre des chancelleries ;
 - b) Les travailleurs salariés ou assimilés qui appartiennent à la nationalité du pays d'envoi du poste diplomatique ou consulaire et qui ne sont pas fixés définitivement dans le pays où ils sont occupés peuvent opter entre l'application de la législation du pays de leur lieu de travail et celle de la législation de leur pays d'origine.
2. Les travailleurs au service d'une administration gouvernementale de l'une des Parties contractantes, qui sont soumis à la législation de ladite Partie et qui sont détachés dans l'autre, continuent à être soumis à la législation de l'État qui les a détachés.
3. Les agents mis par l'un des États à la disposition de l'autre au titre de la coopération technique sont soumis à la législation de sécurité sociale du premier État sous réserve des dispositions relatives à la sécurité sociale figurant dans les accords de coopération technique et culturelle entre les deux pays.

TITRE II

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

CHAPITRE PREMIER

Assurance maladie, maternité, décès

SECTION 1
DROIT AUX PRESTATIONS

Article 5

Les travailleurs salariés ou assimilés qui se rendent de France en Tunisie ou inversement bénéficient, ainsi que leurs ayants droit résidant sous leur toit dans le pays du nouveau lieu de travail, des prestations de l'assurance maladie de ce pays, pour autant que :

1. Ils aient été reconnus aptes au travail à leur dernière entrée dans ce pays ;
2. Ils aient acquis la qualité d'assuré social après leur dernière entrée sur le territoire du nouveau pays de travail ;
3. Ils remplissent les conditions requises par la législation de ce pays, compte tenu, le cas échéant, des périodes d'assurance ou équivalentes accomplies au titre de la législation de l'autre pays.

Toutefois, il n'y a lieu à totalisation des périodes d'assurance ou équivalentes accomplies dans l'un et l'autre pays que dans la mesure où il ne s'est pas écoulé un délai supérieur à trois mois entre la fin de la période d'assurance dans l'autre pays et le début de la période d'assurance sur le territoire du nouveau pays.

Article 6

Les travailleurs salariés ou assimilés qui se rendent de France en Tunisie, ou inversement, bénéficient ainsi que les membres de leur famille, des prestations de maternité en Tunisie ou en France, pour autant :

1. Qu'ils aient effectué un travail soumis à l'assurance dans le pays dans lequel ils ont transféré leur résidence ;
2. Qu'ils remplissent dans ledit pays les conditions requises pour bénéficier desdites prestations, en totalisant, si besoin est, les périodes d'assurance ou équivalentes accomplies dans l'autre pays.

Lorsque l'accouchement n'a pas lieu sur le territoire du pays de l'institution d'affiliation, les prestations servies sont celles du régime en vigueur dans l'autre pays.

Article 7

Les travailleurs salariés ou assimilés qui se rendent de France en Tunisie, ou inversement, acquièrent ou ouvrent droit suivant le cas, aux allocations au décès en Tunisie ou en France, pour autant :

1. Qu'ils aient effectué un travail soumis à l'assurance dans le pays dans lequel ils ont transféré leur résidence ;
2. Qu'ils remplissent dans ledit pays les conditions requises pour bénéficier desdites prestations, en totalisant, si besoin est, les périodes d'assurance ou les périodes reconnues équivalentes accomplies dans l'autre pays.

Article 8

Un travailleur salarié ou assimilé, français ou tunisien, affilié à une institution de sécurité sociale et résidant dans l'un des deux pays, bénéficie des prestations lors d'un séjour temporaire effectué dans son pays d'origine à l'occasion d'un congé payé, lorsque son état vient à nécessiter des soins médicaux d'urgence y compris l'hospitalisation, sans que la durée du service des prestations puisse excéder trois mois et sous réserve que l'institution d'affiliation ait donné son accord ; 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.

Article 9

Un travailleur salarié français ou tunisien occupé sur le territoire de l'un des deux États, admis au bénéfice des prestations à la charge d'une institution de cet État, conserve ce bénéfice pendant une durée qui ne peut excéder trois mois, lorsqu'il transfère sa résidence sur le territoire de l'autre État, à condition que, préalablement au transfert, le travailleur ait obtenu l'autorisation de son institution d'affiliation, laquelle tient dûment compte du motif de ce transfert. 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. Toutefois, dans l'hypothèse d'une maladie présentant un caractère d'exceptionnelle gravité, l'institution d'affiliation peut admettre le maintien des prestations au-delà de la période de six mois visée ci-dessus.

Article 9 bis (2)

Il est fait application des dispositions des articles 8 et 9 de la présente Convention aux ayants droit, résidant en France, du travailleur tunisien occupé sur le territoire français et aux ayants droit, résidant en Tunisie, du travailleur français occupé sur le territoire tunisien, lorsqu'ils accompagnent le travailleur lors d'un séjour temporaire effectué à l'occasion d'un congé payé ou d'un transfert de résidence autorisé du travailleur sur le territoire de l'État dont celui-ci est ressortissant.

Article 10

Les travailleurs français ou tunisiens visés au paragraphe 2 de l'article 3 de la présente Convention, ainsi que les ayants droit qui les accompagnent, bénéficient des prestations des assurances maladie et maternité pendant la durée de leur séjour dans le pays où il sont occupés.

Article 11 (1)

Les ayants droits d'un travailleur salarié ou assimilé français ou tunisien, qui résident normalement dans l'un des deux pays alors que le travailleur exerce son activité dans l'autre pays, bénéficient des prestations en nature des assurances maladie et maternité du pays de leur résidence.

...

Pour les travailleurs français et tunisiens occupés dans l'un des deux pays à la date de l'entrée en vigueur de la présente Convention, cette date constitue le point de départ du délai prévu à l'alinéa précédent.

Article 11 bis (4)

1. Le titulaire d'une pension de vieillesse, liquidée par totalisation des périodes d'assurance accomplies sur le territoire des deux États, a droit et ouvre droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité. Lesdites prestations sont servies au titulaire de la pension ainsi qu'aux membres de sa famille, par l'institution de l'État sur le territoire duquel il réside, comme s'il était titulaire d'une pension au titre de la seule législation de cet État.

La charge desdites prestations incombe à l'institution de ce dernier État.

2. Le titulaire de deux pensions de vieillesse, française et tunisienne, ayant fait l'objet d'une liquidation séparée, bénéficie pour lui-même et les membres de sa famille des prestations en nature des assurances maladie et maternité dans les termes de la législation de l'État sur le territoire duquel il réside et à la charge de l'institution de cet État.

Article 11 ter (4)

1. Le titulaire d'une pension de vieillesse ou d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail, due au titre de la seule législation de l'un des États contractants, a droit et ouvre droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité lorsqu'il réside sur le territoire de l'autre État.
2. Lesdites prestations sont servies au titulaire de la pension ou rente, ainsi qu'aux membres de sa famille, par l'institution de l'État sur le territoire duquel il réside comme si l'intéressé était titulaire d'une pension ou rente au titre de la législation de ce dernier État.
3. L'ouverture du droit auxdites prestations est déterminée suivant les dispositions de la législation du régime débiteur de la pension ou de la rente. L'étendue, la durée et les modalités du service des prestations sont déterminées suivant les dispositions de la législation de l'État de résidence du pensionné ou du rentier.
4. La charge de ces prestations incombe au régime de la sécurité sociale du pays débiteur de la pension, de l'avantage ou de la rente dans les conditions prévues à l'article 15.

Article 11 quater (4)

Les ayants droit du travailleur français ou tunisien visé à l'article 19 de la Convention générale de sécurité sociale entre la France et la Tunisie du 17 décembre 1965 qui, résidant habituellement avec ce travailleur dans le pays d'emploi, accompagnent celui-ci dans l'autre pays, bénéficient, pendant la durée du séjour effectué à l'occasion d'un transfert de résidence autorisé du travailleur, des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité à la charge de l'institution d'affiliation de ce dernier.

SECTION II

SERVICE DES PRESTATIONS ET REMBOURSEMENTS ENTRE INSTITUTIONS

Article 12 (4)

Lorsqu'un travailleur salarié ou assimilé ou les membres de sa famille ont droit aux prestations en application des articles 8, 9, 9 bis, 10, 11, 11 quater et du dernier alinéa de l'article 6, les prestations en nature sont servies par l'institution du pays de résidence suivant les dispositions de la législation applicable dans ce pays, en ce qui concerne l'étendue et les modalités du service des prestations en nature.

Article 13

L'octroi des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance est subordonné, sauf en cas d'urgence absolue, à la condition que l'institution d'affiliation en donne l'autorisation. La notion d'urgence absolue sera définie par les autorités compétentes des deux pays.

Toutefois, l'autorisation de l'institution d'affiliation n'est pas requise en ce qui concerne les dépenses remboursables sur des bases forfaitaires selon les dispositions de l'article 15, paragraphe 1^{er}, alinéa a.

Article 14

Lorsqu'un travailleur salarié ou assimilé a droit aux prestations en application des articles 8, 9 et 10, les prestations en espèces sont servies par l'institution à laquelle le travailleur était affilié au moment de sa demande de prestation.

Article 15 (4)

1. Les prestations en nature servies en vertu des dispositions des articles 8, 9, 9 bis, 10, 11, 11 ter, 11 quater et du dernier alinéa de l'article 6 font l'objet d'un remboursement de la part de l'institution d'affiliation à l'institution qui les a servies dans l'autre pays :
 - a) Sur des bases forfaitaires en ce qui concerne les dépenses visées aux articles 8, 9, 9 bis, 11, 11 ter, 11 quater et au dernier alinéa de l'article 6
 - b) Sur justification en ce qui concerne les dépenses visées à l'article 10.
2. En ce qui concerne les prestations en nature servies aux membres de la famille visés à l'article 11, le régime dont relève l'institution d'affiliation est tenu de rembourser à l'institution qui les a servies des montants équivalents aux trois quarts des dépenses afférentes auxdites prestations, calculées sur les bases forfaitaires prévues à l'alinéa a) du paragraphe 1^{er} du présent article.
3. Il est fait application des dispositions du paragraphe 2 en ce qui concerne les prestations en nature servies aux pensionnés et rentiers et à leurs ayants droit visés à l'article 11 ter.
4. Les autorités compétentes françaises et tunisiennes peuvent, notamment dans un souci de simplification, décider d'un commun accord qu'aucun remboursement ne sera effectué entre les institutions des deux pays.

Article 16

Les modalités d'application du présent chapitre seront fixées par arrangement administratif.

CHAPITRE II

Assurance invalidité - vieillesse

Article 17

Un accord complémentaire interviendra en matière d'assurance invalidité et d'assurance vieillesse, après la mise en application de la loi tunisienne n° 60-33 du 14 décembre 1960 visée à l'article 2 de la présente Convention.

CHAPITRE III

Accidents du travail et maladies professionnelles**Article 18**

1. Ne sont pas opposables aux ressortissants de l'une des Parties contractantes résidant en France ou en Tunisie les dispositions contenues dans les législations de l'autre Partie concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles qui restreignent les droits des étrangers et opposent à ceux-ci des déchéances en raison du lieu de leur résidence.
2. Les majorations ou allocations complémentaires accordées en supplément des rentes d'accidents du travail en vertu des législations applicables dans chacun des deux États contractants sont maintenues aux personnes visées au paragraphe précédent qui transfèrent leur résidence de l'un des États dans l'autre.

Article 19 (3)

1. Tout travailleur salarié ou assimilé, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle en France ou en Tunisie, et qui transfère sa résidence sur le territoire de l'autre pays bénéficiaire, à la charge de l'institution d'affiliation, des prestations en nature servies par l'institution du lieu de la nouvelle résidence.
2. Le travailleur doit, avant de transférer sa résidence, obtenir l'autorisation de l'institution d'affiliation, laquelle tient dûment compte des motifs de ce transfert.
3. Les prestations en nature prévues au paragraphe premier sont servies par l'institution du lieu de la nouvelle résidence suivant les dispositions de la législation appliquée par ladite institution en ce qui concerne l'étendue et les modalités du service des prestations en nature ; toutefois, la durée du service des prestations est celle prévue par la législation du pays d'affiliation.
4. Les prestations en nature servies dans le cas visé au paragraphe premier du présent article font l'objet d'un remboursement forfaitaire aux institutions qui les ont servies par l'institution d'affiliation selon les modalités qui seront précisées par arrangement administratif.
5. Les dispositions des paragraphes 1, 2, 3 et 4 sont applicables aux victimes en France d'un accident du travail survenu dans une profession agricole après le 1^{er} juillet 1973 et qui transfèrent leur résidence en Tunisie.

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un accident du travail survenu en France dans une profession agricole avant le 1^{er} juillet 1973, le service des prestations en espèces et en nature est effectué directement par l'employeur responsable ou l'assureur substitué

Article 20

Dans le cas de transfert de résidence prévu à l'article 19 ci-dessus, les prestations en espèces sont servies par l'institution d'affiliation, conformément à la législation qui lui est applicable.

Article 21

Pour apprécier le degré d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, au regard de la législation française ou tunisienne, les accidents du travail ou les maladies professionnelles survenus antérieurement sous la législation de l'autre État sont pris en considération comme s'ils étaient survenus sous la législation du premier État.

Article 22

En cas d'accident du travail suivi de mort et si, conformément à son statut civil, la victime avait plusieurs épouses, la rente due au conjoint survivant est répartie également et définitivement entre les épouses.

Article 23

Les prestations en cas de maladie professionnelle pouvant donner lieu à réparation en vertu de la législation des deux États contractants ne sont accordées qu'au titre de la législation de l'État sur le territoire duquel l'emploi susceptible de provoquer une maladie professionnelle de cette nature a été exercé en dernier lieu et sous réserve que l'intéressé remplisse les conditions prévues par cette législation.

Article 24

Lorsque, en cas d'aggravation d'une maladie professionnelle, un travailleur qui a bénéficié ou qui bénéficie d'une réparation pour maladie professionnelle en vertu de la législation de l'un des États contractants fait valoir, pour une maladie professionnelle de même nature, des droits à prestations en vertu de la législation de l'autre État, les règles suivantes sont applicables :

- a) Si le travailleur n'a pas exercé sur le territoire de ce dernier État un emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle ou de l'aggraver, l'institution d'affiliation du premier État reste tenue de prendre à sa charge les prestations en vertu de sa propre législation, compte tenu de l'aggravation ;
- b) Si le travailleur a exercé, sur le territoire de ce dernier État, un tel emploi, l'institution d'affiliation du premier État reste tenue de servir les prestations en vertu de sa propre législation, compte non tenu de l'aggravation ; l'institution d'affiliation de l'autre État octroie au travailleur le supplément dont le montant est déterminé selon la législation de ce second État et qui est égal à la différence entre le montant de la prestation dû après l'aggravation et le montant qui aurait été dû si la maladie, avant l'aggravation, s'était produite sur son territoire.

CHAPITRE IV

Allocations familiales

Article 25

1. Les travailleurs salariés ou assimilés, de nationalité française ou tunisienne, occupés sur le territoire de l'un des deux États, peuvent prétendre, pour leurs enfants résidant sur le territoire de l'autre, aux allocations familiales visées ci-dessous, dans les conditions d'activité prévues par la législation applicable au lieu de travail.
2. Les prestations prévues par le présent article sont versées au titre des périodes d'emploi et des périodes assimilées ; l'organisme compétent de chaque État tient compte, dans la mesure où cela est nécessaire, de toutes les périodes d'emploi ou assimilées accomplies sur le territoire des deux États.
3. Les enfants bénéficiaires des prestations prévues au présent article sont les enfants à charge du travailleur, à condition qu'ils aient en outre la qualité d'enfant légitime, d'enfant naturel reconnu ou d'enfant adopté à l'égard du travailleur ou de son conjoint ou qu'ils soient, au regard de la législation tunisienne, placés en tutelle officielle ou pris en garde.
4. Le service des allocations familiales est assuré par l'institution du pays de résidence des enfants selon les modalités et aux taux prévus par la législation applicable dans ce pays.

5. L'institution d'affiliation du travailleur verse à l'organisme centralisateur du pays de résidence une participation forfaitaire. Un barème, arrêté d'un commun accord entre les autorités compétentes des deux États, détermine le montant de cette participation ainsi que l'âge, le nombre et le rang des enfants pour lesquels elle est accordée. Ledit barème peut être révisé, compte tenu des variations du taux des allocations familiales dans les deux pays. Cette révision ne peut intervenir qu'une fois par an.

Article 26 (1)

.....

Article 27

Les conditions d'application des articles 25 et 26 et notamment la détermination des modalités de versement de la participation prévue au paragraphe 5 de l'article 25 seront fixées par un arrangement administratif.

Article 28

Les enfants des travailleurs visés au paragraphe 2 de l'article 3 de la présente Convention qui accompagnent le travailleur à l'occasion de ses occupations temporaires dans l'autre pays ouvrent droit aux prestations familiales prévues par la législation du pays d'origine.

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES

CHAPITRE PREMIER

Règlements financiers relatifs à des opérations de sécurité sociale ou de prévoyance sociale

Article 29

Les deux gouvernements s'engagent à n'apporter aucun obstacle au transfert des sommes correspondant à l'ensemble des règlements financiers rattachés à des opérations de sécurité sociale, et, par dérogation à la définition des législations couvertes par l'article 2 ci-dessus, à des opérations de prévoyance sociale, notamment au titre de l'assurance volontaire, des régimes mutualistes, et des régimes complémentaires.

Un protocole spécial relatif aux questions financières, annexé à la présente Convention, détermine les conditions d'application du présent article nonobstant toutes dispositions d'ordre interne qui lui seraient contraires.

Article 30

Les autorités administratives des deux pays peuvent désigner des organismes centralisateurs en vue du transfert de tout ou partie, des prestations prévues par la présente Convention dans des conditions à prévoir par arrangement administratif.

Article 31

Les organismes débiteurs, en vertu de la présente Convention, de prestations à l'égard de bénéficiaires résidant sur le territoire de l'autre État, s'en libéreront valablement dans la monnaie de leur État, au taux de change en vigueur au jour du règlement.

Les montants des remboursements prévus par la présente Convention, calculés sur la base des dépenses réelles ou sur des bases forfaitaires seront libellés dans la monnaie de l'État de l'institution qui a assuré le service des prestations ; l'institution débitrice s'en libérera sur la base du taux de change en vigueur au jour du règlement.

Article 32

Les dispositions relatives aux transferts des cotisations de rachat ou arriérés au titre des régimes de vieillesse seront réglées par le protocole spécial visé à l'article 29.

CHAPITRE II

Dispositions finales

Article 33

Sont considérés dans chacun des États contractants, comme autorités administratives compétentes, au sens de la présente Convention, les ministres qui sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'application des régimes énumérés à l'article 2.

Article 34

Les autorités compétentes :

1. Prennent tous arrangements administratifs nécessaires à l'application de la présente Convention ;
2. Se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour son application ;
3. Se communiquent, dès que possible, toutes informations concernant les modalités de leurs législations susceptibles d'en affecter l'application.

Article 35

1. Pour l'application de la présente Convention et des législations de sécurité sociale de l'autre État, les autorités compétentes et les organismes de sécurité sociale des deux Parties contractantes se prêteront leurs bons offices comme s'il s'agissait de leur propre législation de sécurité sociale.
2. Les autorités compétentes régleront notamment, d'un commun accord, les modalités du contrôle médical et administratif ainsi que des procédures d'expertise nécessaires à l'application tant de la présente Convention que des législations de sécurité sociale des deux États.

Article 36

1. Le bénéfice des exemptions de droits d'enregistrement, de greffe, de timbre, et de taxes consulaires prévues par la législation de l'un des États contractants pour les pièces à produire aux administrations ou organismes de sécurité sociale de cet État est étendu aux pièces correspondantes à produire pour l'application de la présente Convention aux administrations ou organismes de sécurité sociale de l'autre État.
2. Tous actes, documents et pièces quelconques à produire pour l'exécution de la présente Convention sont

dispensés du visa de légalisation des autorités consulaires.

Article 37

Les communications adressées, pour l'application de la présente Convention, par les bénéficiaires de cette Convention aux organismes, autorités et juridictions de l'un des pays contractants compétents en matière de sécurité sociale seront rédigées dans la langue officielle de l'un ou l'autre pays.

Article 38

Les recours qui auraient dû être introduits dans un délai déterminé auprès d'une autorité, ou d'un organisme compétent pour recevoir des recours en matière de sécurité sociale dans l'un des États contractants sont recevables s'ils sont présentés dans le même délai à une autorité ou à un organisme correspondant de l'autre État. Dans ce cas, cette dernière autorité ou ce dernier organisme devra transmettre sans retard les recours à l'autorité ou à l'organisme compétent.

Si l'autorité ou l'organisme auprès duquel le recours a été introduit ne connaît pas l'autorité ou l'organisme compétent, la transmission peut être faite par la voie des autorités visées à l'article 33 ci-dessus.

Article 39

Il n'est pas dérogé aux règles prévues par les régimes visés à l'article 2 pour les conditions de la participation des assurés aux élections auxquelles donne lieu le fonctionnement de la sécurité sociale.

Article 40

Les formalités que les dispositions légales ou réglementaires de l'un des États contractants pourraient prévoir pour le service, en dehors de son territoire, des prestations dispensées par les organismes compétents de ce pays s'appliqueront également, dans les mêmes conditions qu'aux nationaux, aux personnes admises au bénéfice de ces prestations en vertu de la présente Convention.

Article 41

1. Toutes les difficultés relatives à l'application de la présente Convention seront réglées, d'un commun accord, par les autorités administratives visées à l'article 33.
2. Au cas où il n'aurait pas été possible d'arriver, par cette voie, à une solution, le différend devra être réglé suivant une procédure d'arbitrage organisée par un arrangement à intervenir entre les deux gouvernements.

Article 42

Chacune des parties contractantes notifiera à l'autre l'accomplissement des procédures constitutionnelles requises en ce qui la concerne pour l'entrée en vigueur de la présente Convention. Celle-ci prendra effet le premier jour du deuxième mois qui suivra la date de la dernière de ces notifications.

Article 43

La présente Convention est conclue pour une durée d'une année à partir de la date de son entrée en vigueur. Elle sera renouvelée tacitement d'année en année, sauf dénonciation qui devra être notifiée trois mois avant l'expiration du terme.

En cas de dénonciation, les dispositions de la présente Convention resteront applicables aux droits acquis, notwithstanding les dispositions restrictives que les régimes intéressés prévoiraient pour les cas de séjour à l'étranger d'un assuré.

Fait à Paris, en double exemplaire, le 17 décembre 1965

PROTOCOLE DU 17 DÉCEMBRE 1965

relatif au régime d'assurances sociales des étudiants

Le Gouvernement de la République française et

Le Gouvernement de la République tunisienne,

Désireux de coopérer dans le domaine culturel et d'assurer dans le domaine social la protection des ressortissants de chacun des États poursuivant leurs études sur le territoire de l'autre,

Ont décidé d'adopter les mesures suivantes :

Article premier

Le régime français d'assurances sociales des étudiants institué au titre 1^{er} du livre VI du code de la sécurité sociale est applicable, dans les mêmes conditions qu'aux étudiants français, aux étudiants tunisiens qui poursuivent leurs études en France et ne sont dans ce pays ni assurés sociaux ni ayants droit d'un assuré social.

Article 2

Le régime tunisien d'assurances sociales des étudiants est applicable, dans les mêmes conditions qu'aux étudiants tunisiens, aux étudiants français qui poursuivent leurs études en Tunisie et ne sont dans ce pays ni assurés sociaux ni ayants droit d'un assuré social.

Article 3

Pour tenir compte de ce que les ressortissants tunisiens en France sont couverts par le régime de sécurité sociale des étudiants depuis 1960, le Gouvernement tunisien versera à la Caisse nationale de Sécurité sociale française, à titre de régularisation de sa contribution pour le passé, une somme forfaitaire de 650.000 F.

Article 4

Chacune des Parties contractantes notifiera à l'autre l'accomplissement des procédures constitutionnelles requises en ce qui la concerne pour l'entrée en vigueur du présent protocole. Celui-ci prendra effet le premier jour du deuxième mois qui suivra la date de la dernière de ces notifications.

Article 5

Le présent protocole est conclu pour une durée d'une année à partir de la date de son entrée en vigueur. Il sera renouvelé tacitement d'année en année, sauf dénonciation, qui devra être notifiée trois mois avant l'expiration du terme.

En cas de dénonciation, les dispositions du présent protocole resteront applicables aux droits acquis.

Fait à Paris, en double exemplaire, le 17 décembre 1965.

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 Gouvernement de la République française et

Le Gouvernement de la République tunisienne,

Considérant que l'allocation aux vieux travailleurs salariés prévue par la législation française de sécurité sociale est réservée aux nationaux français, en raison de son caractère non contributif ;

Considérant qu'il est désirable que les travailleurs salariés de chacune des Parties bénéficient, sur le territoire de l'autre, d'une égalité de traitement avec les nationaux en matière de sécurité sociale,

Convienent d'appliquer les dispositions suivantes :

Article premier

L'allocation aux vieux travailleurs salariés sera accordée aux vieux travailleurs salariés tunisiens résidant en France à la date de la liquidation de l'allocation, dans les mêmes conditions qu'aux vieux travailleurs salariés français.

Article 2

Chacune des Parties contractantes notifiera à l'autre l'accomplissement des procédures constitutionnelles requises en ce qui la concerne pour l'entrée en vigueur du présent protocole. Celui-ci prendra effet le premier jour du deuxième mois qui suivra la date de la dernière de ces notifications.

Article 3

Le présent protocole est conclu pour une durée d'une année à partir de la date de son entrée en vigueur. Il sera renouvelé tacitement d'année en année, sauf dénonciation qui devra être notifiée trois mois avant l'expiration du terme.

En cas de dénonciation, les dispositions du présent protocole resteront applicables aux droits acquis, nonobstant les dispositions restrictives que les régimes intéressés prévoiraient pour les cas de résidence à l'étranger d'un assuré.

Fait à Paris, en double exemplaire, le 17 décembre 1965.

PROTOCOLE DU 17 DÉCEMBRE 1965 **relatif aux questions financières**

**(application des articles 29 et 32 de la Convention générale sur la sécurité sociale
entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne)**

* * * * *

ACTE MODIFICATIF

- 1. Avenant du 30 mai 1969 au protocole relatif aux questions financières (application des articles 29 et 32 de la Convention générale de sécurité sociale). Décret n° 69-739 du 16 juillet 1969, JORF du 24 juillet 1969. Publié au Bulletin officiel ASC 20790 - 29.07.1969.**

* * * * *

Article premier

Le transfert des sommes visées aux articles 29 et 32 de la Convention générale entre la France et la Tunisie sur la sécurité sociale s'effectue dans les conditions prévues ci-après.

Article 2

Les règlements courants de sécurité sociale et de prévoyance sociale de France vers la Tunisie et de Tunisie vers la France font l'objet d'un transfert immédiat.

La liste de ces règlements courants est annexée au présent protocole.

Article 3

Le transfert des rachats de cotisations et des règlements de cotisations arriérées à des institutions et organismes au titre de l'assurance volontaire des salariés et des non-salariés ainsi qu'au titre des régimes complémentaires fera l'objet d'un échelonnement dans le temps.

A cet effet, la Banque centrale de Tunisie autorisera le payeur général près l'ambassade de France à Tunis à se faire ouvrir dans une banque tunisienne un compte, tenu en francs français, dont le débit sera libre au profit des institutions et organismes visés à l'article 4 ci-dessous à concurrence de 400 000 F français par trimestre.

Article 4

Le compte mentionné à l'article 3 ci-dessus sera crédité par des personnes de nationalité française disposant de fonds en Tunisie et selon les modalités prévues ci-après, des sommes dues aux institutions et organismes rentrant dans les catégories suivantes :

- Organismes faisant partie de l'organisation générale de la sécurité sociale visés à l'article L. 1^{er} du code français de la sécurité sociale ;
- Organisations autonomes d'allocation vieillesse visées à l'article L. 645 du code français de la sécurité sociale ;
- Institutions de prévoyance visées à l'article L. 4 du code français de la sécurité sociale et à l'article 1050 du code rural français (régimes complémentaires).

Article 5 (1)

L'ambassade de France en Tunisie communiquera périodiquement, et au plus tard le 31 mai 1970, à la Banque centrale de Tunisie, des états établis par les institutions et organismes sus-visés, indiquant pour chaque personne les périodes d'activité en Tunisie prises en considération et le montant de la somme à régler.

Les pièces qui permettront à la Banque centrale de Tunisie d'exercer le contrôle défini à l'article 6 "modifié" ci-dessous seront jointes aux états sus-visés.

Dans un délai de deux mois à partir de la réception des états transmis par l'ambassade de France en Tunisie, la Banque centrale de Tunisie prendra toutes les dispositions utiles pour permettre aux établissements détenteurs des fonds de créditer le compte mentionné à l'article 3 ci-dessus :

1. Des sommes dues par des nationaux français résidant en Tunisie, dans la limite d'un plafond de 3 500 dinars ;
2. Des sommes dues par des nationaux français qui ont quitté la Tunisie, dans la limite du plafond de 3 500 dinars diminué de tous les transferts accordés par la Banque centrale de Tunisie au titre de leur départ définitif de Tunisie.

Article 6 (1)

Le contrôle de la Banque centrale de Tunisie s'exercera sur les points suivants :

1. Périodes d'activité en Tunisie : le montant des cotisations appelées ne pourra concerner que des périodes d'activité en Tunisie ;
2. Situation fiscale : un quitus fiscal devra être produit par les non-résidents ;
3. Origine des fonds : il appartient aux parties versantes qui ont quitté la Tunisie d'apporter la preuve de régularité de l'origine des fonds ou éventuellement les références de leur demande de transfert présentée à la Banque centrale de Tunisie. Toutefois, sera réputée régulière l'origine des fonds déposés en compte bancaire ou postal à la date du 15 octobre 1965 pour les personnes qui ont quitté la Tunisie avant le 31 décembre 1966, ou dont le compte intérieur aura été transformé en compte d'attente au plus tard le 31 décembre 1966

Article 7 (1)

Les opérations de virement au crédit du compte en francs français, visé à l'article 3 ci-dessus, devront être terminées le 31 décembre 1970.

Article 8

En cas de dénonciation de la Convention générale, dans les conditions prévues en son article 43, le solde créditeur du compte visé à l'article 3 ci-dessus à la date d'expiration de la Convention fera l'objet d'une restitution aux Parties versantes pour le montant en dinars initialement versé.

Cette restitution se fera à des comptes de même nature que ceux ayant servi aux opérations de versement.

Tout bénéfice de change qui pourrait résulter des opérations visées à l'article 3 ci-dessus sera versé au Trésor tunisien.

Fait à Paris en double exemplaire, le 17 décembre 1965.

ANNEXE

**RÈGLEMENTS COURANTS DE SÉCURITÉ SOCIALE
ET DE PRÉVOYANCE SOCIALE ENTRE LA FRANCE ET LA TUNISIE.**

- I. Règlements courants de la France vers la Tunisie :
- a) Le remboursement des allocations familiales aux familles résidant en Tunisie de travailleurs occupés en France ;
 - b) Le remboursement des soins de santé aux familles résidant en Tunisie de travailleurs occupés en France ;
 - c) Les prestations en espèces et en nature pour les assurés (maladie, maternité, décès) ;
 - d) Les prestations d'accidents du travail (soins de santé, indemnités, rentes et majorations) à des bénéficiaires du régime français résidant en Tunisie ;
 - e) Les prestations de vieillesse et d'invalidité de régimes légaux ou de régimes facultatifs à des bénéficiaires résidant en Tunisie ;
 - f) Les prestations, autres que celles prévues au e) dues par des régimes facultatifs à des bénéficiaires résidant en Tunisie.
- II. Règlements courants de Tunisie vers la France
- a) Le remboursement des allocations familiales aux familles résidant en France de travailleurs occupés en Tunisie ;
 - b) Le remboursement de soins de santé aux familles résidant en France de travailleurs occupés en Tunisie ;
 - c) Les prestations en espèces et en nature pour les assurés (maladie, maternité, décès) ;
 - d) Les prestations d'accidents du travail (soins de santé, indemnités, rentes et majorations) à des bénéficiaires du régime tunisien résidant en France ;
 - e) Les cotisations et les prestations dues au titre des régimes de vieillesse et d'invalidité :
 - Au profit des institutions relevant de régimes français : les cotisations d'assurance volontaire des salariés et des non-salariés et les cotisations des régimes complémentaires de vieillesse ;
 - Au profit des bénéficiaires résidant en France : les prestations à la charge des institutions relevant des régimes tunisiens ;
 - f) Les cotisations, autres que celles prévues au e) dues à des régimes français mutualistes ou complémentaires ;
 - g) Les arriérés de la contribution de l'État tunisien au titre du régime de sécurité sociale des étudiants tunisiens en France.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF
du 4 juillet 1966
relatif aux modalités d'application
de la Convention générale
entre la France et la Tunisie
sur la Sécurité sociale, du 17 décembre 1965

signé à Tunis, le 4 juillet 1966

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF du 4 juillet 1966

ACTES MODIFICATIFS

1. *Arrangement administratif complémentaire n° 1* du 19 mai 1969 modifiant et complétant l'arrangement administratif du 4 juillet 1966, entré en vigueur le 19 mai 1969, publié au Bulletin Officiel ASC 20.862 - 22.09.1969.
2. *Arrangement administratif complémentaire n° 2* du 21 décembre 1978 modifiant l'arrangement administratif du 4 juillet 1966, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1979, publié au Bulletin Officiel CAI 16216 - 15.01.1979.
3. *Arrangement administratif complémentaire n° 3* du 16 janvier 1981 modifiant l'arrangement administratif du 4 juillet 1966 (application de l'avenant n° 2 du 12 septembre 1975), entré en vigueur le 1^{er} août 1982, publié au Bulletin Officiel CAI 883 - 18.04.1983.
4. *Arrangement administratif complémentaire n° 5* du 1^{er} décembre 1989 modifiant l'arrangement administratif du 4 juillet 1966 (organismes de liaison), entré en vigueur le 1^{er} décembre 1989, publié au Bulletin Officiel SS 9-92 n° 138 - SPS 90/4.
5. *Arrangement administratif complémentaire n° 6* du 15 janvier 1993 modifiant l'arrangement administratif du 4 juillet 1966 (établissement d'un formulaire visant à faciliter le paiement des créances relatives aux soins de santé pour les travailleurs détachés et personnel ambulancier), entré en vigueur le 15 janvier 1993 et publié au Bulletin Officiel SS 9-92 n° 472 - MASI 93/9. Article 3 pas intégré, voir note de bas de page avec l'article 44.
6. *Arrangement administratif complémentaire n° 7* du 14 juin 1995 modifiant l'arrangement administratif du 4 juillet 1966 (soins de santé aux titulaires de pensions), entré en vigueur le 14 juin 1995, publié au Bulletin Officiel SS 9-92 n° 1838 - MSP/MIE/SG 95/34.
7. *Arrangement administratif complémentaire n° 8* du 14 juin 1995 modifiant l'arrangement administratif du 4 juillet 1966 (article 95, organismes de liaison), entré en vigueur le 14 juin 1995, publié au Bulletin Officiel SS 9-92 n° 1838 - MSP/MIE/SG 95/35.
8. *Arrangement administratif complémentaire n° 9* du 9 octobre 1998 modifiant l'arrangement administratif du 4 juillet 1966 (détachement, prolongation, formalités), entré en vigueur le 9 octobre 1998, publié au Bulletin Officiel SS 9-92 n° 3070 - MES 98/48.
9. *Arrangement administratif complémentaire n° 10* du 31 mars 2000 modifiant l'arrangement administratif du 4 juillet 1966 (soins de santé aux pensionnés, formulaires), entré en vigueur le 31 mars 2000, publié au BO SS 2-246, n° 1190, MES 2000/16.
10. *Arrangement administratif complémentaire n° 11 modifié* du 26 juillet 2000 modifiant et complétant l'arrangement administratif du 4 juillet 1966 relatif aux modalités d'application de la Convention ainsi que l'arrangement administratif du 12 septembre 1975 relatif aux modalités d'application de l'accord complémentaire relatif aux assurances invalidité, vieillesse et décès (pensions de survivants) (article 2 et 3, service des prestations en nature en cas d'hémodialyse, service des prestations en nature aux travailleurs détachés), entré en vigueur le 1^{er} juillet 2000, publié au B0 SS 9-92, n° 2866, MES 2000/40.
11. *Arrangement administratif complémentaire n° 12 modifié* du 12 octobre 2001 modifiant l'arrangement administratif du 12 septembre 1975 relatif aux modalités d'application de l'accord complémentaire franco-tunisien relatif aux assurances invalidités, vieillesse et décès (pensions de survivants), entré en vigueur le 12 octobre 2001, publié au BO SS 9-92, n° 2930, MES 2001/44.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF DU 4 JUILLET 1966**relatif aux modalités d'application de la Convention générale
entre la France et la Tunisie sur la sécurité sociale, du 17 décembre 1965**

Décret n° 67-316 du 22 mars 1967, JORF du 6 avril 1967

En application des articles 16, 19 paragraphe 4, 27 et 34, paragraphe 1, de la Convention générale entre la France et la Tunisie sur la sécurité sociale du 17 décembre 1965, les autorités administratives compétentes françaises et tunisiennes ...

ont arrêté, d'un commun accord, les modalités d'application suivantes des dispositions de la Convention générale entre la France et la Tunisie sur la sécurité sociale.

TITRE PREMIER**PRINCIPES GÉNÉRAUX****Situation des travailleurs salariés ou assimilés détachés
temporairement d'un pays dans l'autre**

Application de l'article 3 de la Convention générale

Article premier (8)

1. Dans les cas visés à l'article 3 paragraphe 2 a), premier alinéa, de la Convention générale, les organismes de la Partie dont la législation demeure applicable, qui sont désignés ci-dessous, établissent, sur requête de l'employeur, un certificat individuel d'assujettissement, dont le modèle est annexé au présent arrangement administratif (formulaire SE 351-01), attestant que le travailleur intéressé demeure soumis à la législation du pays de travail habituel.

Le certificat est émis :

A. En ce qui concerne la législation française :

- par la caisse primaire d'assurance maladie pour les assurés du régime général ;
- par la caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines pour les assurés du régime minier ;
- par la caisse de mutualité sociale agricole pour les assurés du régime agricole.

B. En ce qui concerne la législation tunisienne : par la caisse nationale de sécurité sociale.

2. Si la durée du détachement doit se prolonger au-delà de la période de trois ans fixée à l'article 3 paragraphe 2, a) premier alinéa de la Convention générale, l'accord prévu au deuxième alinéa dudit article doit être demandé avant l'expiration de la période initiale de trois ans, par l'employeur :

A. En ce qui concerne la demande de maintien à la législation française :

- au directeur du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale pour les assurés du régime général, du régime des salariés agricoles et du régime des mines ;

B. En ce qui concerne la demande de maintien à la législation tunisienne : au Ministre chargé des affaires sociales.

Une fois saisie d'une demande, l'autorité mentionnée à l'un des paragraphes 2. A) ou 2. B) prend l'attache de

l'autorité mentionnée à l'autre paragraphe, pour obtenir l'accord prévu à l'article 3 paragraphe 2 a) deuxième alinéa de la Convention générale qui autorise la dispense d'affiliation à la législation de l'autre territoire et qui ainsi permet le maintien à la seule législation du territoire de travail habituel.

Dès lors que cet accord de dispense d'affiliation est obtenu, l'organisme, visé au paragraphe 1 du présent article, qui a délivré le certificat d'assujettissement initial, en est informé et délivre un deuxième certificat à l'aide du même formulaire SE 351-01.

3. Dans le cas prévu à l'article 3 paragraphe 3 de la Convention générale la procédure à suivre pour obtenir la dispense d'affiliation sur l'autre territoire est celle décrite au paragraphe 2 du présent article.

Situation des ressortissants de l'un des pays occupés dans les postes diplomatiques ou consulaires de ce pays auprès de l'autre pays

Application de l'article 4 de la Convention générale

Article 2

Le droit d'option prévu à l'article 4, paragraphe 1, b) de la Convention générale peut s'exercer à tout moment. Pour l'exercice de ce droit, l'intéressé adresse une demande à l'institution compétente du pays du lieu du travail.

L'option prend effet à compter du premier jour du mois suivant la date de réception de la demande.

TITRE II

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

CHAPITRE PREMIER

Assurance maladie, maternité, décès

SECTION I

DROITS AUX PRESTATIONS

Application des articles 5 à 7 de la Convention générale

Article 3

En vue de l'acquisition, du maintien ou du recouvrement du droit aux prestations de l'assurance maladie, maternité, décès, lorsqu'un travailleur salarié ou assimilé a été soumis successivement ou alternativement à la législation des deux pays, les périodes d'assurance et les périodes équivalentes accomplies en vertu de la législation de chacun des pays sont totalisées pour autant qu'elles ne se superposent pas.

A cet effet, les périodes d'assurance et les périodes équivalentes sont prises en considération, telles qu'elles résultent de la législation sous laquelle elles ont été accomplies.

Article 4

Le travailleur salarié ou assimilé se rendant d'un pays dans l'autre qui, en vue d'obtenir pour lui-même ou pour ses ayants droit qui l'accompagnent, les prestations des assurances maladie et maternité du second pays, doit faire état des périodes d'assurance ou équivalentes accomplies dans le premier pays, est tenu de présenter à l'institution du pays du nouveau lieu de travail auquel lesdites prestations sont demandées une attestation comportant l'indication desdites périodes d'assurance ou équivalentes.

L'attestation en cause, dont le modèle n° SE 351-02 est annexé au présent arrangement administratif, est délivrée, à la demande du travailleur, par l'institution du pays auprès de laquelle il était assuré en dernier lieu avant son départ pour l'autre pays.

Si le travailleur ne présente pas ladite attestation à l'appui de sa demande de prestations, l'institution du pays du nouveau lieu de travail demande à l'institution compétente de l'autre pays de lui faire parvenir l'attestation en cause.

Article 5

Pour obtenir le bénéfice des allocations au décès dues en application de l'article 7 de la Convention générale, les ayants droit des assurés du régime français résidant en Tunisie et les ayants droit des assurés du régime tunisien résidant en France adressent leur demande à l'institution débitrice desdites allocations.

La demande peut également être adressée à l'institution du pays du lieu de résidence des ayants droit, qui la transmet sans retard à l'institution compétente de l'autre pays.

La demande est accompagnée des pièces justificatives nécessaires et, éventuellement d'une attestation relative aux périodes d'assurance ou assimilées accomplies par le travailleur dans le pays autre que celui de l'institution compétente. Cette attestation est délivrée par l'institution de ce dernier pays auprès de laquelle le défunt était affilié.

Article 6

Le bénéfice de l'allocation au décès est ouvert aux titulaires de pensions d'invalidité ou, de vieillesse du régime minier français.

Article 7

Le paiement de l'allocation au décès due en vertu de la législation d'un pays au bénéficiaire qui se trouve sur le territoire de l'autre pays s'effectue directement par mandat poste individuel.

En vue d'une information réciproque des organismes de liaison des deux pays, les institutions débitrices de chaque pays leur adressent une statistique trimestrielle des paiements effectués à destination de l'autre pays au titre de l'article 7 de la Convention générale.

Application des articles 8 à 11 de la Convention générale

A. Séjour temporaire du travailleur dans son pays d'origine à l'occasion d'un congé payé.

Article 8

Lorsque le travailleur visé à l'article 8 de la Convention générale demande à bénéficier des soins médicaux d'urgence, y compris l'hospitalisation, lors d'un séjour temporaire effectué dans son pays d'origine à l'occasion d'un congé payé, il adresse sa requête, accompagnée des pièces médicales justificatives, à l'institution du lieu de séjour.

Dès réception de la demande, ladite institution fait procéder, par son contrôle médical, à l'examen de l'intéressé et soumet sans retard l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation.

Celle-ci, dès réception du dossier, examine tout d'abord si les conditions d'ouverture du droit sont remplies. A cet effet, elle vérifie notamment si la date de dépôt de la demande ou de la première constatation médicale se situe à l'intérieur de la période du congé payé.

Dans l'affirmative, l'institution d'affiliation soumet le dossier de l'intéressé à son contrôle médical, lequel émet un avis motivé dans les moindres délais.

Au vu de cet avis, l'institution d'affiliation prend sa décision et la notifie au moyen d'un formulaire conforme au modèle n° SE 351-03 annexé au présent arrangement administratif, d'une part au travailleur intéressé, d'autre part à l'institution du lieu de séjour.

La notification prévue à l'alinéa précédent comporte obligatoirement :

- En cas d'accord : l'indication, d'une part, de la durée prévisible du service des prestations dans la limite du délai de trois mois prévu à l'article 8 de la Convention générale et, d'autre part, de la nature des prestations dont le service est effectué ;
- En cas de refus : l'indication, d'une part, du motif du refus et, d'autre part, des voies de recours dont dispose le travailleur.

Article 9

Le point de départ de la période de trois mois limitativement fixée pour la durée du service des prestations se situe, à l'intérieur de la période de congé payé, à la date du début des soins.

Article 10

Lorsque le travailleur visé à l'article 8 de la Convention générale demande à bénéficier de la prorogation du service des prestations au-delà de la durée primitivement prévue et dans la limite du nouveau délai de trois mois fixé par ledit article 8, il adresse sa requête, accompagnée des pièces médicales justificatives à l'institution du lieu de séjour.

Il est procédé ensuite comme il est indiqué à l'article 8 ci-dessus du présent arrangement.

Article 10 bis (10)

1. Par dérogation aux articles 8, 9 et 10 ci-dessus, lorsque l'état du travailleur visé à l'article 8 de la convention ou d'un de ses ayants droit qui l'accompagne nécessite un traitement continu par dialyse rénale, il y a lieu, pour l'obtention des prestations en nature, de faire application, par analogie, des dispositions de l'article 12 du présent arrangement.
2. Les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus s'appliquent également aux travailleurs tunisiens en Tunisie et français en France qui séjournent respectivement en France et en Tunisie.

3. La durée de la validité de l'attestation est limitée à la durée du séjour temporaire.
4. Les prestations en nature (traitement continu par hémodialyse) servies dans le cas visé au présent article sont à la charge de l'institution compétente. Le remboursement de ces prestations se fait sur la base des dépenses réelles telles qu'elles ressortent de la comptabilité de l'institution qui les a servies, compte tenu des relevés individuels de dépenses effectives présentés.

L'organisme de liaison de l'État de séjour centralise les relevés individuels de dépenses effectives et les adresse semestriellement à l'organisme de liaison de l'État compétent, accompagnés d'un bordereau récapitulatif. Après vérification des relevés reçus, l'organisme de liaison de l'État d'affiliation procède, dans les meilleurs délais, au remboursement des sommes dues à l'organisme de liaison de l'État de séjour.

Article 10 ter (10)

1. Le formulaire SE 351-03 bis « Attestation du droit au bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie (Traitement continu par dialyse rénale en cas de séjour temporaire du travailleur ou d'un ayant droit qui l'accompagne) », prévu pour l'application des dispositions de l'article 10 bis ci-dessus, doit être conforme au modèle figurant en annexe au présent arrangement.
2. L'impression du formulaire visé au paragraphe 1 du présent article est assurée à la diligence de chacune des Parties contractantes.

Article 11

Pendant toute la durée du service des prestations au travailleur séjournant temporairement dans son pays d'origine à l'occasion d'un congé payé, l'institution du lieu de la nouvelle résidence est tenue de faire procéder périodiquement, soit de sa propre initiative, soit à la demande de l'institution d'affiliation, à l'examen du bénéficiaire, en vue de déterminer si les soins médicaux sont effectivement et régulièrement dispensés ; elle avise immédiatement l'institution d'affiliation du résultat de ses examens.

B. Transfert de résidence du travailleur

Article 12

Pour conserver le bénéfice des prestations des assurances maladie et maternité dans le pays de la nouvelle résidence, le travailleur visé à l'article 9 de la Convention générale est tenu de présenter à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence une attestation par laquelle l'institution d'affiliation l'autorise à conserver le bénéfice des prestations après le transfert de sa résidence.

Cette attestation, conforme au modèle n° SE 351-04 annexé au présent arrangement administratif, comporte obligatoirement l'indication d'une part, du motif du transfert, d'autre part, de la durée prévisible du service des prestations dans la limite de trois mois fixée par l'article 9 précité de la Convention générale, enfin de la nature des prestations dont le service est ainsi continué.

En même temps, copie de ladite attestation est adressée dans tous les cas, pour information, par l'institution d'affiliation à l'institution du lieu de la nouvelle résidence du travailleur.

Lorsque, pour une raison de force majeure, l'attestation n'a pu être établie antérieurement au transfert de la résidence, l'institution d'affiliation peut soit de sa propre initiative, soit à la requête du travailleur ou de l'institution du lieu de sa nouvelle résidence, délivrer l'attestation postérieurement au transfert de résidence.

Article 13

Pendant toute la durée du service des prestations au travailleur ayant transféré sa résidence, il est fait application

des dispositions de l'article 11 ci-dessus.

Article 14

Lorsque le travailleur visé à l'article 9 de la Convention générale demande à bénéficier de la prorogation du service des prestations au-delà de la durée primitivement prévue, et dans la limite du nouveau délai de trois mois fixé par ledit article, il adresse sa requête, accompagnée des pièces médicales justificatives, à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence.

Dès réception de la demande, ladite institution fait procéder, par son contrôle médical, à l'examen de l'intéressé et transmet sans retard l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation.

Celle-ci, dès réception du dossier, le soumet à son contrôle médical, lequel émet un avis motivé dans les moindres délais.

Au vu de cet avis, l'institution d'affiliation prend sa décision et la notifie au moyen d'un formulaire conforme au modèle n° SE 351-05 annexé au présent arrangement administratif, d'une part, au travailleur intéressé, d'autre part, à l'institution du lieu de la nouvelle résidence de ce dernier.

La notification prévue à l'alinéa précédent comporte obligatoirement :

- En cas d'acceptation, l'indication d'une part, de la durée prévisible de la continuation du service des prestations dans la limite du nouveau délai de trois mois susvisé et, d'autre part, de la nature des prestations dont le service est ainsi continué ;
- En cas de refus, l'indication du motif et des voies de recours dont dispose le travailleur.

Article 15 (1)

Dans l'hypothèse prévue à l'article 9 de la Convention générale, où la maladie présente un caractère d'exceptionnelle gravité susceptible de justifier le maintien des prestations en nature au-delà de la période de six mois fixée audit article, il est fait application des dispositions de l'article 14 ci-dessus.

Il appartient à l'institution d'affiliation d'apprécier le caractère d'exceptionnelle gravité de la maladie en cause.

Le maintien des prestations au-delà de la période de six mois susvisée ne peut notamment être refusé lorsque le travailleur est atteint de l'une des affections figurant sur la liste établie d'un commun accord et annexée à l'arrangement administratif.

C. Soins de santé aux ayants droit qui, résidant avec le travailleur dans le pays d'emploi, l'accompagnent lors d'un séjour temporaire dans l'autre pays à l'occasion d'un congé payé ou d'un transfert de résidence de celui-ci (2)

Article 15 bis (2)(3)

Les dispositions des articles 8 à 15 du présent arrangement administratif sont applicables par analogie aux ayants droit visés aux articles 9 bis et 11 quater de la Convention générale.

D. Soins de santé au cours d'une période de détachement dans l'autre pays (2)

Article 16 (10)

1. Pour bénéficier des prestations en nature visées à l'article 10 de la Convention, le travailleur ou son ayant droit qui choisit de s'adresser à l'institution compétente de l'État sur le territoire duquel il est occupé doit présenter à cette institution le formulaire « certificat d'assujettissement » (SE 351-01).
2. Lorsque le travailleur ou son ayant droit choisit de s'adresser directement à son institution d'affiliation, celle-ci lui sert les prestations dans les conditions prévues par la législation qu'elle applique. Dans cette hypothèse, les articles 17 et 18 du présent arrangement ne s'appliquent pas.
3. Toutefois, l'institution compétente peut s'adresser à l'institution de l'autre État en vue de lui demander de procéder à un contrôle médical.

Article 17

L'institution du lieu de séjour n'applique les dispositions de l'article 10 de la Convention générale que si l'intéressé s'est adressé à elle avant la fin de son séjour dans le pays où il est détaché.

Article 18

Sous réserve des dispositions de l'article 30 du présent arrangement pris en application de l'article 13 de la Convention générale, le versement des prestations par l'institution du lieu de séjour n'est subordonné à aucune autorisation de l'institution d'affiliation.

Article 19

L'institution du lieu de séjour prête ses bons offices à l'institution d'affiliation soit pour faire procéder à tout contrôle ou à tout examen médical jugé nécessaire, soit pour permettre à l'institution d'affiliation d'exercer un recours sur le territoire du pays de détachement contre le bénéficiaire qui a perçu indûment des prestations.

Article 20

Les dispositions des articles 16 à 19 ci-dessus sont applicables par analogie aux membres de la famille du travailleur qui accompagnent celui-ci lors de son séjour dans le pays où il est détaché.

E. Soins de santé aux membres de la famille du travailleur demeurés dans le pays d'origine (2)

Article 21

Sont considérés comme ayants droit pour l'application de l'article 11 de la Convention, les membres de la famille du travailleur qui sont considérés comme tels par la législation du pays sur le territoire duquel ils résident.

Article 22

Pour bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité dans le pays de leur résidence, les membres de la famille visés à l'article 11 de la Convention générale sont tenus de se faire inscrire dans les plus brefs délais auprès de l'institution du lieu de leur résidence en présentant une attestation conforme au modèle n° SE 351-06 annexé au présent arrangement administratif.

Ladite attestation établit le droit du travailleur aux prestations en nature et indique la date à partir de laquelle ce droit est ouvert.

Cette attestation est délivrée par l'institution du lieu de travail à la demande soit du travailleur lui-même, soit de l'institution du lieu de résidence de la famille.

Dans l'un ou l'autre cas, l'institution du lieu de travail établit l'attestation en double exemplaire. Elle en remet un au travailleur et adresse le second directement à l'institution du lieu de résidence de la famille.

Lorsque des prestations en nature sont demandées, les membres de la famille présentent les pièces justificatives normalement exigées par la législation du pays de résidence pour l'octroi desdites prestations.

Article 23

L'attestation prévue à l'article 22 ci-dessus reste valable dans la limite fixée à l'article 24 aussi longtemps que l'institution du lieu de résidence n'a pas reçu notification de son annulation par l'institution du lieu de travail.

Article 24

La durée de validité de l'attestation visée à l'article 22 ci-dessus est égale à six mois. Le point de départ de cette période se situe à la date à partir de laquelle le droit du travailleur aux prestations en nature est ouvert.

Avant l'expiration de la période de validité, l'institution de résidence des membres de la famille demande soit au travailleur lui-même, soit de préférence à l'institution du lieu de travail de fournir une nouvelle attestation d'affiliation.

Article 25

Le travailleur ou les membres de sa famille sont tenus d'informer l'institution du lieu de résidence de ces derniers de tout changement dans leur situation susceptible de modifier le droit des membres de la famille aux prestations en nature, notamment tout abandon ou changement d'emploi du travailleur ou tout transfert de résidence de celui-ci ou de sa famille.

Article 26

L'institution du lieu de résidence des membres de la famille peut demander, en tout temps, à l'institution du lieu de travail, de lui fournir tous renseignements relatifs à l'affiliation ou aux droits à prestations du travailleur.

Article 27

Sans attendre d'être saisie d'une demande à cet effet, l'institution du lieu de travail informe l'institution du lieu de résidence des membres de la famille de la cessation de l'affiliation ou de la fin des droits à prestations du travailleur.

Article 28

Si les membres de la famille du travailleur occupé sur le territoire de l'autre pays sont susceptibles de bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité soit en raison de leur propre activité, soit en raison de leur appartenance à la famille d'un assuré occupé dans le pays de leur résidence, les prestations versées restent à la charge de l'institution de ce pays.

**F. Soins de santé aux pensionnés et rentiers
ainsi qu'à leurs ayants droit résidant dans l'autre pays (3)****Article 28-1 (3)**

1. Sont considérés comme pensionnés de vieillesse au sens des articles 11 bis et 11 ter de la Convention générale, les titulaires d'une pension de vieillesse proprement dite, d'une pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité ou d'une pension de réversion.
2. Sont considérés comme ayants droit pour l'application des articles 11 bis et 11 ter (paragraphe 2) de la Convention générale les membres de la famille du pensionné ou rentier qui sont considérés comme tels par la législation du pays sur le territoire duquel ils résident.

Article 28-2 (3) (6) (9)

1. Pour avoir droit et ouvrir droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité dans le pays de sa résidence, le pensionné ou rentier visé à l'article 11 ter paragraphe 2 de la Convention ou le demandeur de pension ou de rente sollicite auprès de l'institution du pays de sa résidence l'établissement du formulaire intitulé "demande d'attestation du droit aux soins de santé".
2. L'institution du pays de résidence certifie, après vérification, que l'intéressé n'est pas susceptible de bénéficier des soins de santé au titre de sa propre législation notamment par suite de l'exercice d'une activité salariée ou du fait qu'il est titulaire ou susceptible d'être titulaire d'une pension ou rente lui ouvrant droit aux soins de santé. Elle adresse à l'institution compétente la demande d'attestation du droit aux soins de santé, le cas échéant, en même temps que les formulaires de liaison relatifs à la demande de liquidation de la prestation sollicitée.
3. Dès qu'elle est en possession de ce document, l'institution débitrice, après avoir vérifié les droits de l'intéressé au regard de sa propre législation, établit - en triple exemplaire - une attestation de droit aux soins de

santé ou une notification de rejet ; elle en adresse sans délai deux exemplaires à l'organisme de liaison de l'État où elle se trouve à charge pour celui-ci d'enregistrer l'attestation d'ouverture ou de rejet du droit, de confirmer qu'il a pris connaissance de l'attestation émise en revêtant celle-ci de son cachet et de transmettre les deux exemplaires à l'institution du lieu de résidence du pensionné ou rentier. L'institution du lieu de résidence fait parvenir un exemplaire au titulaire de la pension ou de la rente et conserve le troisième exemplaire par devers elle.

4. Lorsque le droit est reconnu, l'institution du pays de résidence procède alors à l'inscription de l'intéressé en vue de l'obtention des prestations en nature pour lui-même et pour ses ayants droit.
5. Lorsque lesdites prestations sont demandées, l'étendue, la durée et les modalités du service des prestations sont déterminées suivant les dispositions de la législation de l'État de résidence du pensionné ou du rentier.

Article 28-3 (3)

1. Dans le cas d'une rente attribuée à la suite d'un accident du travail survenu en France soit dans une profession agricole avant le 1^{er} juillet 1973, soit dans une profession non agricole avant le 1^{er} janvier 1947 (loi du 9 avril 1898), l'institution du lieu de résidence adresse la demande d'attestation au Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale qui jouera le rôle d'institution habilitée à accomplir les formalités requises par les dispositions de l'article 28-2 du présent arrangement.
2. Dans le cas d'une rente attribuée à la suite d'un accident du travail survenu en Tunisie, l'institution du pays de résidence adresse la demande d'attestation à la Caisse nationale de sécurité sociale tunisienne qui jouera le rôle d'institution habilitée à accomplir les formalités requises par les dispositions de l'article 28-2 du présent arrangement.

Article 28-4 (3) (9)

1. L'attestation visée à l'article 28-2 reste valable aussi longtemps que l'institution du lieu de résidence n'a pas reçu notification de son annulation par l'institution débitrice de la pension ou de la rente.
2. La notification d'annulation est établie en triple exemplaire par l'institution débitrice de la pension ou de la rente. Deux exemplaires sont adressés à l'organisme de liaison de l'État où elle se trouve à charge pour celui-ci d'enregistrer l'annulation, de confirmer qu'il a pris connaissance de l'attestation émise en revêtant celle-ci de son cachet et de transmettre les deux exemplaires à l'institution du lieu de résidence du pensionné ou rentier. L'institution du lieu de résidence fait parvenir un exemplaire au titulaire de la pension ou de la rente et conserve le troisième par devers elle.
3. Les dispositions des articles 25 à 28 ci-dessus s'appliquent par analogie.

Article 28-5 (3)

En vue d'une information réciproque des organismes de liaison des deux pays, les institutions débitrices de pensions ou rentes adressent aux organismes de liaison des deux pays une statistique annuelle des attestations de droit aux soins de santé en cours de validité au 31 décembre de l'année considérée.

SECTION II

SERVICE DES PRESTATIONS ET REMBOURSEMENTS ENTRE INSTITUTIONS

**Prothèses, grand appareillage et prestations
en nature d'une grande importance**

Application de l'article 13 de la Convention générale

Article 29

La liste des prothèses, grand appareillage et prestations en nature d'une grande importance visés à l'article 13 de la Convention générale établie, d'un commun accord par les autorités compétentes des deux pays, est annexée au présent arrangement administratif.

Les cas d'urgence absolue qui, au sens dudit article 13, dispensent de solliciter l'autorisation de l'institution d'affiliation requise pour les dépenses sur justifications sont ceux où le service des prestations ne peut être différé sans compromettre gravement la santé de l'intéressé.

Article 30

Afin d'obtenir l'autorisation à laquelle l'octroi des prestations visées à l'article 13 de la Convention générale est subordonné, l'institution du lieu de séjour adresse une demande à l'institution d'affiliation du travailleur au moyen d'un formulaire dont le modèle n° SE 351-07 est annexé au présent arrangement administratif.

Lorsque lesdites prestations ont été servies en cas d'urgence absolue, sans autorisation de l'institution d'affiliation, l'institution du lieu de séjour avise immédiatement ladite institution au moyen d'une notification dont le modèle n° SE 351-08 est annexé au présent arrangement administratif.

La demande d'autorisation visée à l'alinéa premier, de même que la notification visée à l'alinéa 2 du présent article, doivent être accompagnées d'un exposé détaillé des raisons qui justifient l'attribution de ces prestations et comporter une estimation de leur coût.

SERVICE DES PRESTATIONS EN ESPÈCES

Application de l'article 14 de la Convention générale

Article 31

1. Pour bénéficier des prestations en espèces, les travailleurs se trouvant dans les situations visées aux articles 8, 10, 14, 15 et 16 du présent arrangement s'adressent à l'institution du lieu de leur nouvelle résidence ou de leur séjour en lui présentant un certificat d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant.
2. Dès réception de la demande, ladite institution fait procéder par son contrôle médical à l'examen de l'intéressé et transmet sans retard l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation.

Si un contrôle médical est effectué en vue de l'obtention des prestations en nature, le même examen médical de contrôle devra également comporter des conclusions de nature à permettre à l'institution d'affiliation de se prononcer sur la liquidation ou le maintien des prestations en espèces.

3. Afin de permettre le calcul des prestations en espèces en cas d'hospitalisation, l'institution du lieu de résidence notifie à l'institution compétente, dès qu'elle en a connaissance, la date d'admission et la durée probable de l'hospitalisation ; lors de sa sortie de l'hôpital, l'institution du lieu de résidence notifie, sans délai, la date de sortie.
4. Au vu de l'avis motivé de son contrôle médical, l'institution d'affiliation prend sa décision et la notifie à l'intéressé au moyen d'un formulaire dont le modèle n° SE 351-09 est annexé au présent arrangement administratif.

Copie de cette notification est adressée à l'institution du lieu de la nouvelle résidence ou de séjour.

Article 32 (8)

Pour l'application des dispositions de l'article 14 de la Convention générale, l'institution d'affiliation verse les prestations en espèces directement aux intéressés.

Article 33

En vue d'une information réciproque des organismes de liaison des deux pays, les institutions débitrices de chaque pays adressent aux organismes de liaison des deux pays une statistique trimestrielle des paiements effectués à destination de l'autre pays au titre de l'article 14 de la Convention générale.

Cette statistique sera établie au moyen d'un formulaire dont le modèle n° SE 351-10 est annexé au présent arrangement administratif.

Application de l'article 15 de la Convention générale

1. Évaluation des dépenses afférentes aux soins de santé dispensés aux familles visées aux articles 11 et 6 (dernier alinéa) de la Convention générale

Article 34

Aux fins de l'application de l'article 15 de la Convention générale, les dépenses afférentes aux prestations en nature servies aux membres de la famille visés aux articles 11 et 6 (dernier alinéa) de ladite Convention, sont évaluées forfaitairement pour chaque année civile.

Le montant forfaitaire des dépenses visées à l'alinéa précédent est obtenu en multipliant le coût annuel moyen des soins par famille dans le pays de résidence par le nombre des familles de travailleurs exerçant leur activité dans l'autre pays.

Ces deux facteurs sont déterminés, d'un commun accord, de la manière suivante :

1. Le coût moyen annuel des soins par famille est calculé :
 - a) En France, à partir des statistiques du régime général de sécurité sociale compte tenu :
 - du coût global des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies aux seuls ayants droit des assurés
 - et du nombre moyen des assurés chargés de famille au cours de l'année.
 - b) En Tunisie, à partir des statistiques établies par le secrétariat d'État à la santé publique, compte tenu notamment :
 - des dépenses globales de fonctionnement des institutions sanitaires, éventuellement majorées du coût des investissements ;
 - du nombre moyen des personnes susceptibles d'avoir reçu des soins dans ces établissements au cours de l'année ;
 - du nombre moyen de personnes composant une famille en Tunisie, à l'exclusion du chef de famille.

2. Le nombre des familles de travailleurs exerçant leur activité dans l'autre pays est égal au chiffre moyen des familles ayant perçu, au cours de l'année, des allocations familiales au titre de l'article 25 de la Convention générale, affecté d'un coefficient correcteur destiné à tenir compte notamment du fait qu'un certain nombre de familles ont droit aux soins de santé sans pouvoir prétendre aux allocations familiales. Ce coefficient est déterminé, d'un commun accord, par les autorités compétentes des deux pays sur la base des éléments statistiques recueillis de part et d'autre.

Article 35

Conformément au paragraphe 2 de l'article 15 de la Convention générale, la somme totale à verser par les institutions du pays d'affiliation aux institutions du pays de résidence des familles est égale aux trois quarts du produit des deux facteurs déterminé comme il est dit à l'article 34 précédent.

Article 36

L'organisme de liaison du pays de résidence de la famille communique à l'organisme de liaison du pays sur le territoire duquel est occupé le travailleur les éléments qui lui ont permis de procéder à l'évaluation du coût moyen annuel des soins par famille dans le pays de résidence déterminé comme il est dit à l'article 34 (1^o) ci-dessus.

Article 37

Les autorités compétentes des deux pays pourront établir des bases forfaitaires des remboursements différents de celles prévues à l'article 34 ci-dessus du présent arrangement administratif.

2. Évaluation des dépenses afférentes aux soins de santé dispensés aux travailleurs et à leurs ayants droit visés aux articles 8, 9 et 9 bis de la Convention générale (2)

Article 38 (2) (3)

Aux fins de l'application de l'article 15 de la Convention générale, les dépenses afférentes aux prestations en nature servies pour le compte de l'institution d'affiliation à chacun des travailleurs visés aux articles 9 bis et 11 quater de ladite Convention, sont évaluées forfaitairement pour chaque année civile.

Le montant forfaitaire des dépenses visées à l'alinéa précédent est obtenu :

1. Pour chaque assuré ayant reçu des soins en application des articles 8 et 9 de la Convention générale, en multipliant le coût annuel moyen des soins par assuré dans le pays où ils ont été dispensés, par une fraction comportant autant de douzièmes qu'il y a eu de mois ou de fraction de mois dans la durée totale des soins dispensés au travailleur au cours de l'année considérée.
2. Pour chaque ayant droit ayant reçu des soins en application de l'article 9 bis de la Convention, comme indiqué au 1 du présent article.

Le coût annuel moyen des soins par assuré est établi en divisant le coût des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies par les institutions du pays considéré aux seuls assurés dudit pays, par le nombre des assurés ayant bénéficié de soins de santé au cours de l'année.

Article 39 (2)

L'organisme de liaison du pays de la nouvelle résidence ou de séjour du travailleur communique à l'organisme de liaison du pays d'affiliation les éléments qui lui ont permis de procéder à l'évaluation des dépenses afférentes aux soins de santé dispensés aux travailleurs visés aux articles 8 et 9 de la Convention générale et aux ayants droit visés à l'article 9 bis de ladite Convention, et notamment l'indication du coût annuel moyen des soins par assuré tel que défini à l'article 38 ci-dessus.

Article 40

Les autorités compétentes des deux pays peuvent établir des bases forfaitaires différentes de celles prévues à l'article 38 ci-dessus du présent arrangement.

3. Évaluation des dépenses afférentes aux soins de santé dispensés aux pensionnés et rentiers ainsi qu'à leurs ayants droit (3)**Article 40-1 (3)**

1. Aux fins de l'application de l'article 15 paragraphe 3 de la Convention, les dépenses afférentes aux prestations en nature servies aux pensionnés ou rentiers, ainsi qu'à leurs ayants droit, sont évaluées forfaitairement pour chaque année civile.
2. Le montant forfaitaire des dépenses visées au 1 est obtenu en multipliant le coût annuel moyen des soins par pensionné ou rentier, y compris les ayants droit dans le pays de résidence, par le nombre de pensionnés et de rentiers du régime de sécurité sociale du pays débiteur de la pension ou de la rente, pouvant prétendre aux prestations en nature.
3. Ces deux facteurs sont déterminés de la manière suivante :
 - a) Le coût annuel moyen des soins par pensionné ou rentier, y compris les ayants droit dans le pays de résidence, est établi en divisant le coût des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies par les institutions du pays considéré à l'ensemble des pensionnés et rentiers ainsi qu'à leurs ayants droit, par le nombre moyen de pensionnés et de rentiers pouvant prétendre auxdites prestations dans le pays de résidence au cours de l'année.
 - b) Le nombre des pensionnés et rentiers du régime de sécurité sociale du pays débiteur de la pension ou de la rente pouvant prétendre aux prestations en nature est égal au nombre d'attestations du droit en cours de validité délivrées conformément à l'article 28-2 du présent arrangement.
4. En application des dispositions de l'article 15 (paragraphe 2 et 3) de la Convention, la somme définitive à verser par le régime de sécurité sociale du pays débiteur de la pension ou de la rente au régime de sécurité sociale du pays de résidence des pensionnés ou rentiers est égale aux trois quarts du produit des deux facteurs déterminés comme il est dit ci-dessus.

4. Évaluation des dépenses afférentes aux soins de santé dispensés aux ayants droit, visés à l'article 11 quater de la Convention générale, des victimes d'accidents du travail résidant dans l'autre pays (3)**Article 40-2 (3)**

Les dispositions de la sous-section 2 (articles 38 à 40 de l'arrangement administratif) sont applicables par analogie.

gie à l'évaluation des dépenses afférentes aux ayants droit visés à l'article 11 quater de la Convention générale.

5. Modalités de règlement des dépenses forfaitaires (3)

Article 41

L'évaluation chiffrée du montant des dépenses forfaitaires dues par les institutions du pays d'affiliation aux institutions du pays de résidence ou de séjour s'effectue suivant les règles fixées par les articles 34 à 40 ci-dessus, à l'expiration de chaque année civile.

Des avances sont consenties en cours d'exercice sur des bases définies en commun par les autorités compétentes des deux pays.

La régularisation des comptes entre les institutions des deux pays intervient dès que sont connus les divers éléments retenus pour l'établissement des forfaits afférents à l'année considérée.

Article 42

Les transferts de fonds, qu'il s'agisse des sommes dues au titre des avances ou du règlement définitif, s'effectuent obligatoirement par l'intermédiaire des organismes de liaison des deux pays.

Les autorités compétentes de chacun des deux pays désignent la ou les institutions qui supportent la charge des dépenses forfaitaires.

6. Remboursement des dépenses afférentes aux soins de santé dispensés aux travailleurs visés à l'article 10 de la Convention générale (3)

Article 43 (5)

Le remboursement des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies en application de l'article 10 de la Convention générale se fait sur la base des dépenses réelles telles qu'elles résultent des justifications visées à l'article 15, paragraphe 1 b) de la Convention. Pour justifier ses dépenses, l'institution du lieu de séjour établit des relevés des dépenses effectives dont le modèle figure en annexe au présent arrangement.

L'institution du lieu de séjour adresse directement lesdites justifications à l'institution d'affiliation dont le nom et l'adresse figurent obligatoirement sur le certificat prévu à l'article 1^{er} paragraphe 2 du présent arrangement, et l'institution d'affiliation procède directement au remboursement des dépenses en cause.

L'organisme de liaison du pays de séjour centralise les relevés individuels des dépenses effectives et les adresse semestriellement à l'organisme de liaison du pays d'affiliation, accompagnés d'un bordereau récapitulatif.

Après vérification des relevés reçus, l'organisme de liaison du pays d'affiliation procède dans les meilleurs délais au remboursement des sommes dues à l'organisme de liaison du pays de séjour.

En cas de désaccord persistant entre les deux organismes de liaison sur la reconnaissance d'une créance individualisée, le différend est tranché par la commission mixte.

7. Remboursement des frais de gestion et de contrôle médical et administratif (3)

Article 44 (2) (3)

Les frais résultant des contrôles médicaux et administratifs effectués par les soins des institutions du lieu de résidence ou de séjour à la demande des institutions d'affiliation de l'autre pays sont supportés par ces dernières.

Il en est de même des frais de gestion engagés par les institutions du lieu de résidence ou de séjour pour l'application des articles 8, 9, 9 bis, 10, 11, 11 ter, 11 quater et du dernier alinéa de l'article 6 de la Convention générale.¹

Article 45

Les frais de gestion et les frais de contrôle administratif et médical seront remboursés sous la forme de majorations appliquées aux dépenses remboursées forfaitairement ou sur justifications.

Les pourcentages de ces majorations seront fixés d'un commun accord par les autorités compétentes des deux pays, éventuellement après étude du rapport existant entre, d'une part, la masse globale des prestations en nature servies dans le pays où les soins sont dispensés, et, d'autre part, la totalité des frais de gestion et de contrôle administratif et médical des institutions de ce pays.

Les autorités compétentes des deux pays peuvent notamment, dans un souci de simplification, décider d'un commun accord qu'aucun remboursement ne sera effectué entre les institutions des deux pays au titre des frais prévus par le présent article.

(1) Article 3 de l'arrangement administratif n° 6 du 15 janvier 1993 :

"Les frais de gestion et de contrôle médical et administratif prévus à l'article 44 de l'arrangement administratif et, engagés pour l'application de l'article 10 de la Convention pour les créances, sont ajoutés au bordereau récapitulatif et remboursés en même temps que la créance par les organismes de liaison."

CHAPITRE II

Accidents du travail et maladies professionnelles**Article 46**

Pour l'application de la législation tunisienne de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, les termes d'institutions compétentes, d'institutions d'affiliation et d'institutions débitrices utilisés par les articles du présent chapitre désignent l'employeur responsable ou l'assureur substitué.

Toutefois, les transmissions ou notifications desdites institutions aux institutions françaises ou aux bénéficiaires en France s'effectuent par l'intermédiaire de la Caisse nationale tunisienne de sécurité sociale.

A. Prestations en nature et en espèces dues en cas de transfert de résidence dans l'autre pays

Application de l'article 19 de la Convention générale

Article 47

Pour l'application des dispositions de l'article 19, paragraphe 1 et paragraphe 2 de la Convention générale et sous réserve des dispositions du paragraphe 5 dudit article 19, le travailleur est tenu de présenter à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence une attestation par laquelle l'institution d'affiliation l'autorise à conserver le bénéfice des prestations en nature après le transfert de résidence.

Cette attestation, conforme au modèle n° SE 351-11 annexé au présent arrangement administratif, comporte obligatoirement l'indication, d'une part, du motif du transfert, d'autre part, de la durée prévisible du service des prestations, enfin de la nature des prestations dont le service est ainsi continué.

En même temps, copie de ladite attestation est adressée dans tous les cas, pour information, par l'institution d'affiliation à l'institution du lieu de la nouvelle résidence du travailleur.

Lorsque, pour une raison de force majeure, l'attestation n'a pu être établie antérieurement au transfert de la résidence, l'institution d'affiliation peut, soit de sa propre initiative, soit à la requête du travailleur ou de l'institution du lieu de sa nouvelle résidence, délivrer l'attestation postérieurement au transfert de résidence.

Article 48

Lorsque le travailleur visé à l'article 19 de la Convention générale demande à bénéficier de la prorogation du service des prestations, il adresse sa requête, accompagnée des pièces médicales justificatives, à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence.

La procédure suivie tant par cette dernière institution que par l'institution d'affiliation est alors celle décrite à l'article 14 du présent arrangement.

Toutefois, la notification de la décision concernant la prolongation du droit aux prestations en nature est adressée par l'institution d'affiliation au moyen du formulaire n° SE 351-12 dont le modèle est annexé au présent arrangement administratif.

Article 49

Lorsque le travailleur visé à l'article 19 de la Convention générale est victime d'une rechute de son accident, alors qu'il a transféré sa résidence dans l'autre pays, il adresse sa requête accompagnée des pièces médicales justificatives à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence.

La procédure suivie, tant par cette dernière institution que par l'institution d'affiliation, est la même que celle visée à l'article 48 du présent arrangement. Toutefois, la notification de la décision concernant le droit aux prestations en nature de l'assurance accident de travail est établie sur un formulaire conforme au modèle n° SE 351-13 annexé au présent arrangement administratif.

Article 50

L'institution du lieu de la nouvelle résidence est tenue de faire procéder périodiquement aux examens de contrôle prévus à l'article 13 du présent arrangement.

En cas d'hospitalisation, l'institution du lieu de la nouvelle résidence notifie à l'institution d'affiliation dès qu'elle en a connaissance :

- La date d'entrée dans un hôpital ou dans un autre établissement médical et la durée probable de l'hospitalisation ;
- La date de sortie de l'hôpital ou de l'autre établissement médical.

Article 51

En ce qui concerne l'octroi des prothèses, grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance, il est fait application des articles 29 et 30 du présent arrangement.

L'institution du lieu de séjour adresse une demande à l'institution d'affiliation du travailleur au moyen d'un formulaire dont le modèle n° SE 351-17 est annexé au présent arrangement administratif.

Lorsque lesdites prestations ont été servies en cas d'urgence absolue, sans autorisation de l'institution d'affiliation, l'institution du lieu de séjour avise immédiatement ladite institution au moyen d'une notification dont le modèle n° SE 351-18 est annexé au présent arrangement administratif.

La demande d'autorisation ainsi que la notification doivent être accompagnées d'un exposé détaillé des raisons qui justifient l'attribution de ces prestations et comporter une estimation de leur coût.

Article 52

Les remboursements forfaitaires prévus à l'article 19 (paragraphe 4) de la Convention générale sont fixés chaque année d'un commun accord entre les autorités compétentes des deux pays sur la base des renseignements statistiques et comptables présentés de part et d'autre.

Article 53

En ce qui concerne les modalités de règlement des dépenses forfaitaires visées au paragraphe 4 de l'article 19 de la Convention générale, il est fait application des articles 41 et 42 du présent arrangement.

Article 54

En ce qui concerne le remboursement des frais de gestion et de contrôle médical et administratif engagés par l'institution du pays de la nouvelle résidence pour l'application des dispositions de l'article 19 de la Convention générale, il est fait application des dispositions prévues aux articles 44 et 45 du présent arrangement.

Article 55

Les autorités compétentes des deux pays pourront établir des bases forfaitaires de remboursement différentes de celles prévues à l'article 52 ci-dessus du présent arrangement.

Application de l'article 20 de la Convention générale

Article 56

L'attestation visée à l'article 47 du présent arrangement précise si l'intéressé bénéficie ou non des prestations en espèces.

Si ladite attestation ne le précise pas ou que l'intéressé demande à bénéficier du service des prestations en espèces au-delà de la période primitivement prévue dans l'attestation précitée, il est fait application des dispositions de l'article 31 du présent arrangement.

Toutefois, la notification de décision est adressée par l'institution d'affiliation au moyen du formulaire SE 351-14, dont le modèle est annexé au présent arrangement administratif.

Article 57 (8)

Pour l'application de l'article 20 de la Convention générale, l'institution d'affiliation verse les prestations en espèces directement aux intéressés.

Article 58

En vue d'une information réciproque des organismes de liaison des deux pays, les institutions débitrices de chaque pays adressent aux organismes de liaison des deux pays une statistique trimestrielle des paiements effectués à destination de l'autre pays, au titre de l'article 20 de la Convention générale.

Cette statistique est établie au moyen d'un formulaire dont le modèle n° SE 351-15 est annexé au présent arrangement.

B. Introduction et instruction des demandes de rentes d'accidents du travail

Article 59

Lorsqu'un travailleur ou le survivant d'un travailleur qui réside sur le territoire de l'un des pays sollicite le bénéfice d'une rente d'accident du travail ou d'une rente d'ayants droit en cas d'accident suivi de mort, il adresse sa demande, à l'institution compétente du pays sous la législation duquel l'accident du travail ou la maladie professionnelle est survenu ou a été constatée, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'institution du lieu de sa résidence qui la transmet à l'institution compétente.

La demande est accompagnée des pièces justificatives nécessaires et établie sur le formulaire prévu par la législation soit du pays de résidence, soit du pays sur le territoire duquel se trouve l'institution compétente à laquelle la demande a été transmise.

Article 60

La demande, introduite conformément aux dispositions de l'article 59 ci-dessus, est instruite par l'institution compétente du pays sous la législation duquel l'accident du travail ou la maladie professionnelle est survenu ou a été constatée.

Article 61

Aux fins de l'appréciation du degré d'incapacité permanente, dans le cas visé à l'article 21 de la Convention générale, le travailleur est tenu de fournir, à l'institution compétente qui procède à l'instruction de la demande de rente tous renseignements relatifs aux accidents du travail ou maladies professionnelles survenus ou constatées antérieurement sous la législation de l'autre pays et ce, quel que soit le degré d'incapacité qui en était résulté.

Si ladite institution l'estime nécessaire, elle peut, pour obtenir ces renseignements ou en avoir confirmation, s'adresser directement aux institutions compétentes de l'autre pays.

Article 62

L'autorité ou l'institution compétente procède à la détermination des droits à rente de la victime ou de ses ayants droit, conformément à la législation qu'elle est chargée d'appliquer et fixe le montant de l'avantage auquel peut prétendre le demandeur.

L'institution débitrice notifie directement cette décision au demandeur, en lui indiquant les voies et délais de recours prévus par la législation applicable.

L'institution débitrice adresse à l'institution du lieu de résidence du demandeur copie de la notification ci-dessus.

C. Paiement des rentes d'accidents du travail (ou de maladies professionnelles)**Article 63 (8)**

Les rentes d'accidents du travail françaises ou tunisiennes sont payées directement aux bénéficiaires résidant dans un pays par les institutions débitrices de l'autre pays.

Le versement des arrérages desdites rentes a lieu aux échéances prévues par la législation du pays que l'institution débitrice est chargée d'appliquer.

Article 64

Préalablement à tout premier paiement d'une rente d'accident du travail française ou tunisienne destinée à un bénéficiaire résidant dans l'autre pays, l'institution débitrice du premier pays adresse, pour information, à l'organisme de liaison du pays de résidence une fiche individuelle conforme au modèle n° SE 351-16 annexé au présent arrangement administratif.

L'institution débitrice notifie dans les mêmes formes toute révision en aggravation ou en atténuation ainsi que toute suppression de rente.

Ladite fiche comporte, en sus des renseignements d'état civil, l'indication de la nature et du montant des prestations accordées ainsi que la date de leur entrée en jouissance.

Article 65

En vue d'une information réciproque des organismes de liaison des deux pays, les institutions débitrices de chaque pays adressent aux organismes de liaison des deux pays une statistique trimestrielle des paiements effectués à destination de l'autre pays au moyen du formulaire n° SE 351-15 annexé au présent arrangement administratif.

D. Contrôle administratif et médical**Article 66**

A la demande de l'institution compétente, l'institution du lieu de résidence de l'autre pays fait procéder au contrôle des bénéficiaires d'une prestation d'accident du travail ou de maladie professionnelle dans les conditions prévues par sa propre législation, et notamment aux examens médicaux nécessaires à la révision de la rente.

L'institution compétente conserve le droit de faire procéder à l'examen des intéressés par un médecin de son choix et dans les conditions prévues par sa propre législation.

Article 67

Les frais résultant des examens médicaux, des mises en observation, des déplacements des médecins et des bénéficiaires, des enquêtes administratives ou médicales rendues nécessaires pour l'exercice du contrôle sont supportés par l'institution compétente.

Pour le remboursement de ces frais, il est fait application des dispositions de l'article 45 du présent arrangement.

E. Dispositions particulières aux maladies professionnelles

Application de l'article 23 de la Convention générale

Article 68

Lorsque la législation de l'un des pays subordonne le bénéfice des prestations de maladie professionnelle à la condition que la maladie considérée ait été constatée médicalement pour la première fois sur son territoire, cette condition est réputée remplie lorsque ladite maladie a été constatée pour la première fois sur le territoire de l'autre pays.

Article 69

La déclaration de maladie professionnelle est adressée soit à l'institution compétente du pays sur le territoire duquel la victime a occupé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée, soit à l'institution du lieu de résidence qui la transmet sans retard à l'institution compétente dudit pays.

Article 70

Lorsque l'institution compétente du pays sur le territoire duquel la victime a occupé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée constate que la victime ou ses survivants ne satisfont pas aux conditions de la législation qu'elle applique, compte tenu des dispositions de l'article 68 ci-dessus, ladite institution :

- a) Transmet sans retard à l'institution compétente de l'autre pays sur le territoire duquel la victime a précédemment occupé un emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée la déclaration et les pièces qui l'accompagnent ainsi qu'une copie de la notification visée ci-dessous ;
- b) Notifie simultanément à l'intéressé sa décision de rejet dans laquelle elle indique notamment les conditions qui font défaut pour l'ouverture du droit aux prestations, les voies et délais de recours et la transmission de sa déclaration à l'institution de l'autre pays.

En cas d'introduction d'un recours contre la décision de rejet prise par l'institution compétente du pays sur le territoire duquel la victime a occupé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée, cette institution est tenue d'en informer l'institution de l'autre pays et de lui faire connaître ultérieurement la décision définitive intervenue.

Application de l'article 24 de la Convention générale

Article 71

Pour l'application de l'article 24 de la Convention générale, le travailleur est tenu de fournir à l'institution compétente du pays, en vertu de la législation duquel il fait valoir des droits à prestations, 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 leur sujet.

Article 72

Dans le cas envisagé à l'article 24 a) de la Convention générale où le travailleur n'a pas occupé, sur le territoire du second pays, un emploi susceptible de provoquer ou d'aggraver la maladie professionnelle invoquée, une copie de la décision de rejet notifiée au travailleur est adressée à l'institution d'affiliation du premier pays ; les dispositions du dernier alinéa de l'article 71 ci-dessus sont éventuellement applicables.

Article 73

Dans le cas envisagé à l'article 24 b) de la Convention générale où le travailleur a effectivement occupé, sur le territoire du second pays, un emploi susceptible de provoquer ou d'aggraver la maladie professionnelle invoquée, l'institution du second pays indique à l'institution du premier pays le montant du supplément mis à sa charge.

Ce supplément est versé directement au travailleur, et les dispositions des articles 63 à 65 du présent arrangement sont applicables.

CHAPITRE III

Allocations familiales

Application de l'article 25 de la Convention générale

A. Ouverture du droit et formalités requises pour le versement à la première échéance

Article 74

Pour l'application de l'article 25, paragraphe 1^{er} de la Convention générale, les conditions d'ouverture du droit aux allocations familiales rattachées à l'exercice d'une activité professionnelle sont appréciées par l'institution d'affiliation du travailleur au regard de la législation du pays d'emploi.

Les autres conditions d'ouverture du droit relatives notamment au rang et à l'âge des enfants, sont appréciées par l'institution du pays de résidence de la famille conformément à la législation dudit pays.

Article 75

Le travailleur visé à l'article 25, paragraphe 1^{er}, de la Convention générale doit se munir, avant son départ, d'un état de famille établi suivant le modèle n° SE 351-19 annexé au présent arrangement et visé par les autorités compétentes en matières d'état civil du lieu de résidence de la famille.

Pour les états de famille établis en Tunisie, le visa des autorités compétentes en matière d'état civil peut être remplacé par le visa de la caisse nationale tunisienne de sécurité sociale donné au vu des documents d'état civil.

L'état de famille en cause mentionne notamment la liste des enfants à charge ainsi que les nom et adresse de la personne devant percevoir les allocations familiales.

Un exemplaire de ce document est remis par le travailleur avant son départ à l'institution du pays du lieu de résidence de la famille, et à son arrivée sur le territoire de l'autre pays, à l'institution compétente du pays du lieu de travail.

Éventuellement, le travailleur en cause se munira également de toutes pièces supplémentaires justifiant, le cas échéant, que les enfants considérés remplissent les conditions requises pour ouvrir droit aux allocations familiales.

Ces pièces ainsi que l'état de famille devront avoir été établis dans un délai n'excédant pas deux mois avant leur production.

Article 76

Si le travailleur n'est pas muni, à son arrivée sur le territoire de l'autre pays, de l'état de famille prévu à l'article précédent, l'institution compétente du pays du lieu de travail demande à l'institution compétente du pays du lieu de résidence de la famille de provoquer l'établissement du document en cause et de lui en transmettre un exemplaire.

Article 77

Le travailleur présente à l'institution compétente du pays du lieu de travail une demande d'allocations familiales et fournit à l'appui de cette demande l'état de famille prévu à l'article 75 du présent arrangement ainsi que, le cas échéant, les pièces justificatives visées au même article.

Cette demande peut également être présentée par la personne qui a la garde des enfants. Dans ce cas, la demande est transmise à l'organisme d'affiliation du travailleur par l'organisme chargé du service des prestations.

Ladite demande, conforme au modèle n° SE 351-20 annexé au présent arrangement, comporte notamment les noms, prénoms et adresse de la personne devant percevoir dans l'autre pays les allocations familiales, et l'indication, certifiée par l'employeur, de la date du début de l'emploi occupé par le travailleur en cause.

Article 78

Pour bénéficier de la disposition de l'article 25, paragraphe 2, de la Convention générale, le travailleur est tenu de présenter à l'institution compétente du pays du lieu de travail une attestation (conforme au modèle n° SE 351-02 annexé au présent arrangement administratif) relative aux périodes à prendre en compte, dans la mesure où il est nécessaire d'y faire appel, pour compléter les périodes accomplies en vertu de la législation du pays du lieu de travail.

L'attestation susvisée est délivrée, à la demande de l'intéressé, par l'institution du régime d'allocations familiales ou par toute autre institution de l'autre pays où il a accompli les périodes à prendre en compte.

Si l'intéressé ne présente pas l'attestation, l'institution compétente du pays du lieu de travail demande à l'institution compétente de l'autre pays d'établir et de lui transmettre ce document.

Article 79

Dès qu'elle est en possession, d'une part, de l'état de famille et, d'autre part, de la demande d'allocations familiales, l'institution compétente du pays du lieu de travail, si les conditions d'ouverture du droit sont remplies, adresse à l'institution du pays du lieu de résidence de la famille une copie de la demande d'allocations familiales prévue à l'article 77 du présent arrangement, en précisant la date à partir de laquelle les droits sont ouverts.

Article 80

Lorsqu'elle est en possession de la demande d'allocations qui lui a été transmise par l'institution du pays du lieu de travail, l'institution du pays du lieu de résidence procède au versement des allocations familiales en vertu et selon les modalités de la législation qu'elle est chargée d'appliquer.

Les allocations familiales sont payées aux échéances prévues par chacune des législations applicables.

Article 81

L'institution compétente du lieu de travail mandate directement à l'organisme de liaison de l'autre pays la somme représentant sa participation aux allocations familiales échues pour les enfants du travailleur en cause.

B. Formalités requises pour les versements aux échéances ultérieures.**Article 82 (1)**

Le point de départ de la validité du premier état de famille fourni par le travailleur conformément aux dispositions de l'article 75 du présent arrangement se situe au premier jour du mois dans lequel intervient la première embauche du travailleur dans le pays du lieu de travail.

En cas de première naissance ouvrant droit au bénéfice des allocations familiales, postérieurement à la date de la première embauche du travailleur sur le territoire du pays du lieu de travail, le point de départ de la validité du premier état de famille se situe au premier jour du mois de naissance du premier enfant.

Les états de famille seront renouvelés annuellement au 1^{er} avril de chaque année. Si le premier état de famille a été établi moins de six mois avant la date d'échéance annuelle, sa validité est prorogée jusqu'à la date d'échéance de l'année suivante.

Pour le renouvellement des états de famille tunisiens, la caisse nationale tunisienne de sécurité sociale envoie dans le courant du mois de mars à chaque caisse française d'affiliation intéressée des états de famille établis à l'aide de formulaires SE 351-19 modifiés dont le modèle est annexé au présent arrangement administratif.

Pour le renouvellement des états de famille français, la caisse nationale tunisienne de sécurité sociale signale au travailleur occupé en Tunisie deux mois au moins avant le 1^{er} avril la nécessité du renouvellement de l'état de famille.

Il ne sera pas tenu compte des modifications intervenues dans la situation de famille au cours de la période de validité de l'état de famille à l'exception de celles résultant du transfert de résidence des enfants d'un pays dans l'autre. Ces modifications prennent effet à la date de renouvellement fixée ci-dessus.

Article 83

Au cours de l'année de validité de l'état de famille, l'institution compétente du pays du lieu de travail fait parvenir périodiquement à l'institution du pays du lieu de résidence une attestation établissant le maintien du droit aux allocations familiales ouvert par le travailleur intéressé (modèle n° SE 351-21 annexé au présent arrangement administratif). Cette attestation est envoyée tous les mois par les institutions françaises et tous les trimestres par l'institution tunisienne.

Aux échéances prévues par la législation qu'elle est chargée d'appliquer, l'institution du pays du lieu de résidence de la famille procède au versement des allocations familiales selon les modalités prévues par ladite législation.

Article 84

L'institution du pays du lieu de travail mandate directement à l'organisme de liaison du pays du lieu de résidence de la famille la somme représentant sa participation aux allocations familiales dues au titre du mois ou du trimestre échu pour les enfants du travailleur en cause.

C. Dispositions financières

Article 85

La participation forfaitaire aux allocations familiales servies pour les enfants du travailleur est limitée à quatre enfants au maximum. Le barème prévu à l'article 25 paragraphe 5 de la Convention générale et annexé au présent arrangement administratif détermine le montant de cette participation ainsi que l'âge et le rang des enfants pour lesquels elle est accordée.

Ce montant est exprimé en dinars pour la participation aux dépenses des institutions tunisiennes et en francs pour la participation aux dépenses des institutions françaises.

Une commission mixte examine avant la fin de chaque année la possibilité de réajuster le montant de ladite participation, compte tenu des variations du taux des allocations familiales dans les deux pays.

Les augmentations qui pourront être décidées éventuellement par les autorités compétentes prendront effet au premier janvier de l'année suivante.

Article 86

Mensuellement ou trimestriellement, l'institution du pays du lieu de travail dresse sur un bordereau dont le modèle (n° SE 351-22) est annexé au présent arrangement administratif la liste des paiements effectués par ses soins au cours du mois ou du trimestre.

Ce bordereau comporte notamment les indications suivantes :

- Les noms, prénoms et date de naissance du travailleur ;
- L'adresse de la famille dans le pays de résidence ;
- Le nombre d'enfants bénéficiaires ;
- Le montant de la participation de l'institution ;
- Le mois ou le trimestre de référence.

L'institution compétente du pays du lieu de travail adresse un exemplaire de ce bordereau à chacun des organismes de liaison des deux pays.

Application de l'article 28 de la Convention générale

**Prestations familiales dues pour les enfants du travailleur
détaché accompagnant celui-ci dans l'autre pays.**

Article 87 (8)

Au sens de l'article 28 de la Convention, les prestations familiales auxquelles le travailleur détaché peut prétendre au titre du régime français sont : les allocations familiales et l'allocation pour jeune enfant servie jusqu'aux trois mois de l'enfant.

Article 88

Pour bénéficier des prestations familiales pour ses enfants qui l'accompagnent, le travailleur visé au paragraphe 2 de l'article 3 de la Convention générale adresse sa demande à l'institution compétente du pays d'affiliation, éventuellement par l'intermédiaire de son employeur.

Article 89 (8)

Les prestations sont payées directement par l'institution compétente du pays d'affiliation aux taux et suivant les modalités prévues par la législation que ladite institution est chargée d'appliquer.

Article 90

En vue d'une information réciproque des organismes de liaison des deux pays, les institutions débitrices de chaque pays adressent aux organismes de liaison des deux pays une statistique trimestrielle des paiements effectués à destination de l'autre pays, au titre de l'article 28 de la Convention générale (modèle n° SE 351-23) annexé au présent arrangement administratif.

Article 91

Le travailleur visé au paragraphe 2 de l'article 3 de la Convention générale est tenu d'informer, le cas échéant, soit directement, soit par l'intermédiaire de son employeur, l'institution compétente du pays d'affiliation de tout changement survenu dans la situation de ses enfants susceptible de modifier le droit aux prestations familiales, de toute modification du nombre des enfants pour lesquels lesdites prestations sont dues et de tout transfert de résidence des enfants.

Article 92

L'institution du pays du lieu de séjour ou l'organisme déterminé par l'autorité compétente dudit pays prête ses bons offices à l'institution du pays du lieu d'affiliation qui se propose d'exercer un recours contre le travailleur qui a perçu indûment des prestations familiales.

Article 93

Les frais de gestion engagés par les institutions du pays du lieu de résidence de la famille pour l'application des articles 25 et suivants de la Convention générale sont supportés par les institutions compétentes du pays du lieu de travail.

Pour le remboursement de ces frais il est fait application des dispositions de l'article 45 du présent arrangement.

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES**Article 94 (3)**

.....

Article 95 (4) (7)

Conformément aux dispositions de l'article 30 de la Convention générale, les organismes de liaison désignés par les autorités administratives des deux pays sont :

- Pour la Tunisie : la Caisse nationale de sécurité sociale pour ce qui concerne les branches assurance maladie, maternité et décès, accidents du travail et maladies professionnelles et allocations familiales, ainsi que les branches assurance invalidité, vieillesse et décès (pensions et survivants), et les soins de santé aux pensionnés.
- Pour la France : le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale. Toutefois, la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines joue le rôle d'organisme de liaison pour ce qui concerne les assurés du régime minier, en matière de détachement et d'allocations au décès.

Article 96

Le présent arrangement entrera en vigueur à la date à laquelle prendra effet la Convention générale entre la France et la Tunisie sur la sécurité sociale.

Fait en double exemplaire, à Tunis, le 4 juillet 1966.

LISTE**des prothèses, du grand appareillage et
des autres prestations en nature d'une grande importance**

1. Les prothèses, le grand appareillage et les autres prestations en nature d'une grande importance visés à l'article 13 de la Convention générale franco-tunisienne sur la sécurité sociale et aux articles 29, 30 et 51 de l'arrangement administratif relatif aux modalités d'application de ladite Convention sont les prestations suivantes :
 - a) Appareils de prothèse et appareils d'orthopédie ou appareils tuteurs y compris les corsets orthopédiques en tissu armé ainsi que tous suppléments, accessoires et outils ;
 - b) Chaussures orthopédiques et chaussures de complément (non orthopédiques) ;
 - c) Prothèses maxillaires et faciales ;
 - d) Prothèses oculaires, verres de contact ;
 - e) Appareils de surdité ;
 - f) Prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale ;
 - g) Voitures pour malades et fauteuils roulants
 - h) Renouvellement des fournitures visées aux alinéas précédents ;
 - i) Cures ;
 - j) Entretien et traitement médical dans une maison de convalescence, un préventorium, un sanatorium ou un aérium ;
 - k) Mesures de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle.

2. Tout autre acte médical ou toute autre fourniture médicale, dentaire ou chirurgicale, à condition que le coût probable de l'acte ou de la fourniture dépasse les montants suivants :
 - En France : 520 F
 - En Tunisie : 55 dinars.

3. Dans le cas où l'une des fournitures visées aux alinéas a) à g) du paragraphe 1^{er} de la présente liste est accidentellement cassée ou détériorée, il suffit, pour établir l'urgence absolue visée à l'article 13 de la Convention générale et définie à l'article 29 de l'arrangement administratif intervenu pour l'application de ladite Convention, de justifier la nécessité du renouvellement de la fourniture en question.

BARÈME
des remboursements d'allocations familiales
prévu à l'article 25, paragraphe 5, de la convention générale
et de l'article 85 de l'arrangement administratif

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 de travail aux allocations familiales servies à des enfants résidant dans un État alors que l'allocataire est occupé dans l'autre.

Nombre d'enfants	Remboursement des institutions françaises aux institutions tunisiennes pour des enfants résidant en Tunisie	Remboursement des institutions tunisiennes aux institutions françaises pour des enfants résidant en France
	Contrevaleur de :	Contrevaleur de :
1 enfant	13,300 DTU par mois	
2 enfants	26,600 DTU par mois	20,89 euros par mois (137 F)
3 enfants	39,900 DTU par mois	31,33 euros par mois (205,50 F)
4 enfants ou plus	53,200 DTU par mois	41,78 euros par mois (274 F)

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 2002.

Fait en double exemplaire à Paris, le 12 octobre 2001.

ÉCHANGE DE LETTRES DU 4 JUILLET 1966**concernant le paiement des rentes d'accidents du travail survenus en Tunisie aux anciens agents des services concédés résidant en France**

Tunis, le 4 juillet 1966

A Monsieur le Président de la délégation tunisienne,

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

Au cours des négociations qui se sont déroulées à Paris entre la France et la Tunisie en matière de sécurité sociale du 18 au 26 février 1964, la délégation française avait fait observer que, depuis le 1^{er} janvier 1959, le Gouvernement tunisien avait cessé de payer les rentes d'accidents du travail survenus en Tunisie aux anciens agents des services concédés résidant en France. La délégation tunisienne avait assuré que toutes instructions utiles avaient été données pour que les paiements des rentes soient repris en faveur des intéressés. Le procès-verbal des négociations mentionne, à la page 8, l'accord qui s'était réalisé sur ce point entre les deux délégations.

Or, selon des renseignements qui viennent de me parvenir, les rentes d'accidents du travail continueraient à ne pas être servies aux anciens agents relevant des services administratifs et sociétés concessionnaires de la Tunisie et notamment de ceux dont la liste est annexée à la présente lettre.

Une telle situation serait contraire aux instruments internationaux souscrits par les deux pays, qui ont l'un et l'autre accepté les obligations de la Convention n° 19 de l'organisation internationale du travail. Elle serait au surplus incompatible avec la Convention de sécurité sociale du 17 décembre 1965 qui prévoit l'égalité de traitement des ressortissants des deux pays en matière de sécurité sociale, et le service des rentes d'accidents du travail aux bénéficiaires résidant hors du pays compétent.

Au moment où les mesures d'application de ce nouvel instrument viennent d'être élaborées d'un commun accord, je tiens à appeler tout particulièrement l'attention des autorités tunisiennes sur cette situation, et à leur demander que, conformément aux assurances données en février 1964, les bénéficiaires puissent percevoir les rentes et, à compter de l'entrée en vigueur de la Convention du 17 décembre 1965, les majorations de rentes qui leur sont dues.

Veillez croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma haute considération.

Le président de la délégation française,

A. BARJOT

ANNEXE

Ne sont plus servies depuis 1959 les rentes d'accidents du travail à la charge des organismes suivants :

- État tunisien (aussi bien pour ses ouvriers temporaires que pour ses ouvriers commissionnés) ;
- Société nationale des chemins de fer tunisiens ;
- Société des phosphates et du chemin de fer Sfax - Gafsa ;
- Compagnie d'électricité et de transports (reprise en charge par la Société nationale de transports pour la branche "transports" et par la S.T.E.G. pour la branche "électricité ") ;
- Compagnie du gaz et des eaux de Tunis (reprise en charge par la S.T.E.G.).

Tunis, le 4 juillet 1966

A Monsieur le Président de la délégation française

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

Par lettre en date de ce jour, vous avez bien voulu me communiquer une lettre dont la teneur suit :

"Au cours des négociations qui se sont déroulées à Paris, entre la France et la Tunisie, en matière de sécurité sociale du 18 au 26 février 1964, la délégation française avait fait observer que, depuis le 1^{er} janvier 1959, le Gouvernement tunisien avait cessé de payer les rentes d'accidents du travail survenus en Tunisie aux anciens agents des services concédés résidant en France. La délégation tunisienne avait assuré que toutes instructions utiles avaient été données pour que les paiements des rentes soient repris en faveur des intéressés. Le procès-verbal des négociations mentionne, à la page 8, l'accord qui s'était réalisé sur ce point entre les deux délégations.

Or, selon des renseignements qui viennent de nous parvenir, les rentes d'accidents du travail continueraient à ne pas être servies aux anciens agents relevant des services administratifs et sociétés concessionnaires de la Tunisie et notamment de ceux dont la liste est annexée à la présente lettre.

Une telle situation serait contraire aux instruments internationaux souscrits par les deux pays, qui ont l'un et l'autre accepté les obligations de la Convention n° 19 de l'organisation internationale du travail. Elle serait au surplus incompatible avec la Convention de sécurité sociale du 17 décembre 1965 qui prévoit l'égalité de traitement des ressortissants des deux pays en matière de sécurité sociale, et le service des rentes d'accidents du travail aux bénéficiaires résidant hors du pays compétent.

Au moment où les mesures d'application de ce nouvel instrument viennent d'être élaborées d'un commun accord, je tiens à appeler tout particulièrement l'attention des autorités tunisiennes sur cette situation, et à leur demander que, conformément aux assurances données en février 1964, les bénéficiaires puissent percevoir les rentes et, à compter de l'entrée en vigueur de la Convention du 17 décembre 1965, les majorations de rentes qui leur sont dues."

En réponse à votre lettre ci-dessus, j'ai l'honneur de vous faire connaître qu'à la suite des négociations qui se sont déroulées à Paris, entre la Tunisie et la France, en matière de sécurité sociale, du 18 au 26 février 1964, le département du Plan et de l'économie nationale n'a pas manqué de donner aux services, et organismes compétents toutes instructions pour la reprise du règlement des rentes d'invalidité pour accidents du travail dues aux anciens agents français relevant des services et sociétés concessionnaires de la Tunisie.

La délégation tunisienne affirme, en outre, que le paiement des rentes d'accidents du travail dues aux anciens agents français au service de l'État tunisien s'effectue toujours régulièrement.

Quoi qu'il en soit, les services compétents français pourront, en cas de besoin, saisir la direction des conventions et du contentieux de l'État, des cas individuels en suspens ou qui n'auraient pas été résolus.

Veillez croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma haute considération.

Le président de la délégation tunisienne,

A. BALMA

ACCORD COMPLÉMENTAIRE DU 12 SEPTEMBRE 1975

entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants)

Décret n° 77-494 du 11 mai 1977, JORF du 11 mai 1977

Le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne,

Désireux, conformément à l'engagement inscrit à l'article 17 de la Convention générale sur la sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne du 17 décembre 1965, de permettre à leurs ressortissants de conserver leurs droits en matière d'assurance invalidité, d'assurance vieillesse et d'assurance décès (pensions de survivants), acquis ou en cours d'acquisition sur le territoire des deux États,

Ont décidé de conclure un accord complémentaire tendant à coordonner l'application aux ressortissants français et tunisiens des législations françaises et tunisiennes en matière d'assurance invalidité, d'assurance vieillesse et d'assurance décès et, à cet effet, sont convenus des dispositions suivantes :

CHAPITRE PREMIER ASSURANCE INVALIDITÉ

Article premier

Totalisation des périodes d'assurances

1. Pour les travailleurs salariés français ou tunisiens qui se rendent d'un État dans l'autre, les périodes d'assurance ou équivalentes accomplies sous le régime de sécurité sociale du premier État sont totalisées, à la condition qu'elles ne se superposent pas, avec les périodes d'assurance ou équivalentes accomplies sous le régime de l'autre État, tant en vue de l'ouverture du droit aux prestations en espèces (pensions) ou en nature (soins) de l'assurance invalidité qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit.
2. La pension d'invalidité est liquidée conformément à la législation dont relevait l'intéressé au moment où, par suite de maladie ou d'accident, est survenue l'interruption de travail suivie d'invalidité.

La charge de la pension d'invalidité est supportée par l'institution compétente aux termes de cette législation.

Article 2

Suspension - Suppression

1. Si, après suspension de la pension d'invalidité, l'assuré recouvre son droit, le service des prestations est repris par l'institution débitrice de la pension primitivement accordée.
2. Si, après suppression de la pension, l'état de l'assuré justifie l'octroi d'une nouvelle pension d'invalidité, celle-ci est liquidée suivant les règles fixées à l'article 1^{er}.

Article 3*Pension d'invalidité transformée en pension de vieillesse*

1. La pension d'invalidité est convertie dans les conditions de la législation appliquée par l'institution débitrice, le cas échéant, en pension de vieillesse dès que se trouvent remplies les conditions, notamment d'âge, requises par la législation de l'État débiteur pour l'attribution d'une pension de vieillesse.
2. Si le total des prestations auxquelles un assuré peut prétendre de la part de chacun des régimes d'assurance vieillesse des deux États est inférieur au montant de la pension d'invalidité, il est servi un complément différentiel à la charge du régime qui était débiteur de ladite pension.

Article 4*Régime spécial des mines*

La pension d'invalidité professionnelle prévue par la législation spéciale aux travailleurs des mines en France est attribuée aux assurés qui étaient soumis à cette législation au moment où est survenu l'accident ou la maladie qui a entraîné l'invalidité, et qui ont résidé en France ou en Tunisie jusqu'à la liquidation de ladite pension.

CHAPITRE II

ASSURANCE VIEILLESSE ET ASSURANCE DÉCÈS (Pensions de survivants)**Article 5***Assurance volontaire*

Les dispositions de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, de la Convention générale ne font pas obstacle à ce que les travailleurs de l'un des États, occupés sur le territoire de l'autre, cotisent ou continuent de cotiser à l'assurance volontaire vieillesse prévue par la législation de l'État dont ils sont ressortissants.

Article 6 ⁽¹⁾*Droit d'option*

1. Le travailleur salarié français ou tunisien qui, au cours de sa carrière, a été soumis successivement ou alternativement sur le territoire des deux Parties contractantes à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse de chacune de ces Parties, dispose, au moment où s'ouvre son droit à prestations, de la faculté d'opter entre l'application conjointe et l'application séparée des législations de chacune des Parties contractantes.
 - a) S'il opte pour l'application séparée des législations nationales, les prestations auxquelles il peut prétendre de la part de chacune de ces législations sont alors liquidées sans tenir compte des périodes d'assurance ou équivalentes accomplies sur le territoire de l'autre État, comme si l'intéressé n'avait été soumis qu'à la législation d'un seul État.
 - b) Si, au contraire, il opte pour l'application conjointe des législations nationales, les prestations auxquelles il peut prétendre de la part de ces législations sont liquidées suivant les règles fixées aux articles suivants du présent chapitre.

⁽¹⁾ Voir circulaire ministérielle DSS/DAEI/2000/256 du 15 mai 2000, p. 80.

2. Lorsque le décès ouvrant droit à l'attribution d'une pension de survivant survient avant que le travailleur ait obtenu la liquidation de ses droits au regard de l'assurance vieillesse, ses ayants droit disposent de la faculté d'option visée au paragraphe premier du présent article.

Article 7 ⁽¹⁾

Totalisation des périodes d'assurance (règles générales)

1. Les périodes d'assurance accomplies sous chacune des législations des deux Parties contractantes, de même que les périodes reconnues équivalentes 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.
2. Les périodes reconnues équivalentes à des périodes d'assurance sont, sur le territoire de chaque État, celles qui sont reconnues comme telles par la législation de cet État.
3. Lorsque la période reconnue équivalente à une période d'assurance par la législation d'un État coïncide avec une période d'assurance accomplie sur le territoire de l'autre État, seule la période d'assurance est prise en considération par l'institution de ce dernier État.
4. Lorsqu'une même période est reconnue équivalente à une période d'assurance, à la fois par la législation française et par la législation tunisienne, 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.

Article 8

Totalisation des périodes d'assurance (régimes spéciaux)

1. Lorsque la législation de l'une des Parties contractantes subordonne l'octroi de certains avantages de vieillesse à la condition que les périodes d'assurance aient été accomplies dans une profession soumise à un régime spécial d'assurance, ne sont prises en compte, pour l'admission au bénéfice de ces avantages, que les périodes accomplies sur le territoire de l'autre État au titre de la même profession.
2. Si, malgré la totalisation de telles périodes, l'intéressé ne remplit pas les conditions lui permettant de bénéficier des avantages du régime spécial français, les périodes en cause sont prises en compte pour l'admission au bénéfice des prestations du régime général.

Article 9 ⁽¹⁾

Liquidation de la prestation

1. Compte tenu de la totalisation des périodes effectuées, comme il est dit à l'article précédent, l'institution compétente de chaque État détermine, d'après sa propre législation, si l'intéressé réunit les conditions requises pour avoir droit aux prestations de l'assurance vieillesse prévues par cette législation.
2. Si le droit est acquis, l'institution compétente de chaque État détermine pour ordre la prestation à laquelle l'assuré aurait droit si toutes les périodes d'assurance ou reconnues équivalentes avaient été accomplies exclusivement sous sa propre législation.
3. La prestation effectivement due à l'intéressé par l'institution compétente de chaque État est déterminée en réduisant le montant de la prestation visée à l'alinéa précédent au prorata de la durée des périodes d'assurance ou reconnues équivalentes accomplies sous sa propre législation, par rapport à l'ensemble des périodes accomplies sur le territoire des deux États.

⁽¹⁾ Voir circulaire ministérielle DSS/DAEI/2000/256 du 15 mai 2000, p. 80.

Article 10*Durée minimale des périodes d'assurance*

1. Lorsque les périodes d'assurance accomplies sous la législation d'une des deux Parties sont inférieures à douze mois, aucune prestation n'est due au titre de la législation de cette Partie.
2. Les périodes d'assurance visées au 1. du présent article sont prises en considération pour l'ouverture des droits par totalisation au regard de la législation de l'autre Partie, dans les termes de l'article 9 ci-dessus, à moins qu'il n'en résulte une diminution de la prestation due au titre de la législation de cette Partie.

Article 11 ⁽¹⁾*Cas d'application successive des législations*

1. Lorsque l'assuré ne remplit pas, au même moment, les conditions exigées par les deux législations qui lui sont applicables, mais satisfait seulement aux conditions de l'une d'elles, la liquidation de la prestation de vieillesse par totalisation des périodes accomplies sur le territoire des deux États se trouve différée jusqu'au moment où se trouvent également remplies les conditions exigées par l'autre législation.
2. Il bénéficie des seules prestations prévues par la législation nationale au regard de laquelle le droit est ouvert et compte tenu des seules périodes accomplies sous cette législation.
3. Lorsque les conditions exigées par l'autre législation se trouvent remplies, il est procédé à la révision des prestations dues à l'assuré dans les termes des articles 7, 8, 9 et 10 s'il a opté pour l'application conjointe des législations de chacune des Parties contractantes, et sous réserve que la liquidation antérieure n'ait pas donné lieu à un remboursement de cotisations.

Article 12*Pensions de survivants*

Les dispositions du présent chapitre sont applicables, par analogie, aux droits des conjoints et enfants survivants.

CHAPITRE III**DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSURANCES INVALIDITÉ, VIEILLESSE ET DÉCÈS
(Pensions de survivants)****Article 13***Levée des clauses de résidence*

Lorsque la législation de l'une des Parties contractantes subordonne l'octroi de certains avantages ou l'accomplissement de certaines formalités à des conditions de résidence sur son territoire, celles-ci ne sont pas opposables aux ressortissants tunisiens ou français tant qu'ils résident sur le territoire de l'un des deux États.

⁽¹⁾ Voir circulaire ministérielle DSS/DAEI/2000/256 du 15 mai 2000, p. 80.

Article 14
Salaire de base

Lorsque d'après la législation de l'un des deux États, la liquidation des prestations s'effectue sur la base du salaire moyen de tout ou partie de la période d'assurance, le salaire moyen pris en considération pour le calcul des prestations à la charge de cet État est déterminé d'après les salaires constatés pendant la période d'assurance accomplie sous la législation dudit État.

Article 15
Périodes d'affiliation à des régimes conventionnels

Les périodes d'assurance accomplies en Tunisie et prises en considération par les institutions gérant les régimes conventionnels visés à l'article 60 du décret n° 74-499 du 27 avril 1974 sont prises en compte pour l'application des chapitres I et II dans des conditions qui seront précisées par les autorités compétentes des deux États.

Article 16

Un arrangement administratif déterminera les modalités d'application des chapitres I, II et III du présent accord.

CHAPITRE IV
DISPOSITIONS PARTICULIÈRES**Article 17**
Option

A titre transitoire, les travailleurs salariés français qui, avant le 3 mai 1974, date de publication du décret tunisien n° 74-499 du 27 avril 1974, étaient affiliés, par application de l'article 29 de la Convention générale et du Protocole financier qui lui est annexé, à des institutions françaises couvrant les risques vieillesse, invalidité et survie, bénéficient d'une option leur conférant le droit de conserver leur adhésion à ces institutions en contrepartie d'une dispense d'assujettissement au régime légal tunisien institué par ledit décret.

Article 18
Exercice du droit d'option

1. Le droit d'option ne pourra être exercé que si le travailleur apporte la preuve de son affiliation à une des institutions visées à l'article 17.
2. Le droit d'option devra être exercé dans un délai de trois mois à compter de l'entrée en vigueur du présent accord.
3. La renonciation expresse ou tacite au droit d'option entraîne l'adhésion au régime tunisien d'assurance vieillesse et invalidité.

Article 19

Les salariés français travaillant en Tunisie dans un secteur d'activité qui, en France, relève du régime des assu-

rances sociales agricoles et qui n'entrent pas dans le champ d'application personnel de la loi tunisienne n° 60-30 du 14 décembre 1960 (article 34-2), continuent à bénéficier de plein droit des possibilités en matière de prévoyance sociale qui leur sont offertes par les articles 29 et 32 de la Convention générale complétés par l'annexe IV (protocole financier).

CHAPITRE V DISPOSITIONS FINALES

Article 20

Révision des droits acquis antérieurement à l'entrée en vigueur de l'accord

Les prestations dues au titre de périodes antérieures à l'entrée en vigueur du présent accord, et qui n'avaient pas été liquidées ou avaient fait l'objet d'une liquidation séparée ou encore avaient subi une réduction ou une suspension en raison de la nationalité ou de la résidence de leurs titulaires en application des dispositions en vigueur sur le territoire de chacun des États, pourront être liquidées, révisées ou rétablies dans les termes du présent accord complémentaire.

Article 21

Modalités de la révision

1. La liquidation ou la révision sera effectuée conformément aux règles précisées par le présent accord étant entendu que toute période d'assurance ou période assimilée accomplie sous la législation d'une Partie contractante avant l'entrée en vigueur de l'accord est prise en considération pour la détermination des droits ouverts conformément aux dispositions dudit accord.
2. La liquidation ou la révision des prestations en cause s'effectue à la demande des intéressés.

La demande est introduite auprès des institutions compétentes de l'une ou l'autre des Parties contractantes.
3. Si la demande a été introduite dans un délai de deux ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord, elle prend effet rétroactivement à compter de cette date.

Article 22

Le présent accord est conclu pour la même durée que la Convention générale sur la sécurité sociale du 17 décembre 1965. Il entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suivra l'échange des notifications constatant que les procédures constitutionnelles requises à cette fin ont été de part et d'autre accomplies, lequel aura lieu à Tunis aussitôt que faire se pourra.

Fait à Paris, le douze septembre mil neuf cent soixante-quinze, en double exemplaire.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF DU 12 SEPTEMBRE 1975

**relatif aux modalités d'application de l'accord complémentaire conclu
entre le Gouvernement de la République française
et le Gouvernement de la République tunisienne
relatif à l'assurance invalidité, à l'assurance vieillesse
et à l'assurance décès (pensions de survivants)**

* * * * *

TEXTE MODIFICATIF

- (1) *Arrangement administratif complémentaire n° 11 modifié du 26 juillet 2000 modifiant l'arrangement administratif du 4 juillet 1966 relatif aux modalités d'application de la convention du 17 décembre 1965 ainsi que l'arrangement administratif du 12 septembre 1975 relatif aux modalités d'application de l'accord complémentaire relatif aux assurances invalidité, vieillesse et décès (versement de pensions ; article 1^{er} de l'AAC), entré en vigueur le 1^{er} juillet 2000, publié au BO SS 9-92, n° 2866, MES 2000/40.*

* * * * *

En application de l'article 16 de l'accord complémentaire conclu entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne relatif à l'assurance invalidité, à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants) du 12 septembre 1975, les autorités administratives compétentes françaises et tunisiennes,

ont arrêté d'un commun accord les modalités d'application suivantes dudit accord complémentaire :

TITRE PREMIER

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

CHAPITRE 1^{er}

Assurance invalidité

Application des articles 1^{er} à 4 de l'accord complémentaire

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article premier

Totalisation des périodes d'assurance pour l'ouverture du droit aux prestations

1. Le travailleur visé à l'article 1^{er} de l'accord complémentaire qui, pour obtenir l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance invalidité, doit faire état de périodes d'assurance ou équivalentes accomplies dans le premier pays, est tenu de présenter à l'institution compétente du pays du nouveau lieu de travail une attestation comportant l'indication desdites périodes d'assurance ou équivalentes.
2. Cette attestation est délivrée, sur sa demande, au travailleur par l'institution auprès de laquelle il était assuré en dernier lieu avant son départ pour l'autre pays.

3. Dans le cas où le travailleur ne présente pas ladite attestation à l'appui de sa demande de prestations, l'institution du pays du nouveau lieu de travail demande à l'institution compétente de l'autre pays de lui faire parvenir l'attestation en cause.

Article 2

Introduction des demandes

1. Pour l'introduction des demandes de pensions d'invalidité, il est fait application des dispositions des articles 10 et 11 du présent arrangement.
2. L'institution qui a été saisie de la demande en mentionne la date de réception et la transmet sans retard, accompagnée des pièces justificatives nécessaires, à l'institution compétente de l'autre pays en vue de son instruction.

Article 3

Détermination du degré d'invalidité

1. Pour évaluer le degré d'invalidité, l'institution compétente pour la liquidation de la prestation fait état, le cas échéant, des constatations médicales, ainsi que des informations d'ordre administratif recueillies par l'institution de l'autre pays.
2. Ladite institution conserve toutefois le droit de faire procéder à l'examen de l'intéressé dans le pays de résidence par un médecin de son choix et dans les conditions prévues par sa propre législation.

SECTION II

CONTRÔLE MÉDICAL ET ADMINISTRATIF

Article 4

Modalités du contrôle

Le contrôle médical et administratif des titulaires de pensions d'invalidité est effectué à la demande de l'institution débitrice, par les soins de l'institution du pays de résidence du titulaire.

Toutefois, l'institution compétente conserve le droit de faire procéder à l'examen du bénéficiaire dans le pays de résidence par un médecin de son choix, à sa propre charge.

Article 5*Rapport de contrôle*

1. Lorsque, à la suite d'un contrôle administratif, ou à la demande de l'institution débitrice, il a été constaté que le bénéficiaire d'une pension d'invalidité de l'un des deux pays a repris le travail dans l'autre pays, un rapport est adressé à l'institution débitrice par l'institution de l'autre pays.
2. Ce rapport indique la nature du travail effectué, le montant des gains du travailleur intéressé, la rémunération normale perçue dans la même région par un travailleur de la catégorie professionnelle à laquelle appartenait l'assuré dans la profession qu'il exerçait avant de devenir invalide, ainsi que l'avis d'un médecin expert sur l'état de santé de l'intéressé.

Article 6*Frais de contrôle*

1. Les frais résultant des examens médicaux et des mises en observation y compris notamment ceux qui sont occasionnés par les déplacements des médecins et des bénéficiaires de même que les frais occasionnés par les contrôles administratifs font l'objet, de la part des institutions ou organismes demandeurs, d'un remboursement forfaitaire.
2. L'évaluation de ces frais s'exprime par une majoration dont l'assiette est constituée par le montant global des prestations versées. Le pourcentage de cette majoration est fixé d'un commun accord par les autorités compétentes des deux pays.
3. Dans les cas prévus à l'article 3, paragraphe 2, et à l'article 4, deuxième alinéa, il y a lieu de faire application des dispositions de l'article 28, paragraphe 3 ci-dessous.

SECTION III

PENSIONS D'INVALIDITÉ TRANSFORMÉES EN PENSIONS DE VIEILLESSE**Article 7**

1. Lorsqu'un travailleur, titulaire d'une pension d'invalidité à la charge du régime de l'un des deux pays, remplit les conditions requises par le régime de l'autre pays pour avoir droit à une pension de vieillesse, mais que ces conditions ne sont pas remplies à l'égard du régime qui lui sert sa pension d'invalidité :
 - a) Ladite pension d'invalidité continue à lui être servie intégralement ;
 - b) L'institution de l'autre pays procède à la liquidation de la part de pension vieillesse qui lui incombe compte tenu de la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays selon les termes des articles 7, 8 et 9 de l'accord complémentaire.
2. Le cumul de ces avantages prend fin lorsque la pension d'invalidité est transformée, dans le pays qui la sert, en pension de vieillesse.

SECTION IV

PAIEMENT DES PENSIONS D'INVALIDITÉ

Article 8 (1)

1. Les pensions d'invalidité sont versées directement aux bénéficiaires résidant dans un pays par les institutions débitrices de l'autre pays.
2. Les arrérages desdites pensions sont versés aux échéances et selon les modalités concernant notamment le versement des pensions de faible montant, prévues par la législation du pays que l'institution débitrice est chargée d'appliquer. À défaut de telles dispositions spécifiques et si le montant de la pension est inférieur à cent euros par trimestre, le versement a lieu une fois par an.

CHAPITRE II

Assurance vieillesse et assurance décès (pensions de survivants)

Application des articles 5 à 16 de l'accord complémentaire

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 9

Totalisation des périodes d'assurance et des périodes équivalentes

Lorsqu'une période d'assurance accomplie au titre d'une assurance obligatoire sous la législation d'une Partie contractante coïncide avec une période d'assurance accomplie au titre d'une affiliation volontaire au régime légal d'assurance vieillesse de l'autre Partie, seule, la première est prise en compte.

SECTION II

INTRODUCTION DES DEMANDES

Article 10

Compétence de l'institution du pays de résidence

1. Pour bénéficier des prestations en vertu des articles 9 à 12 de l'accord complémentaire, le travailleur ou le survivant d'un travailleur qui sollicite le bénéfice d'une pension de vieillesse par totalisation des périodes d'assurance ou des périodes reconnues équivalentes, adresse sa demande dans les formes et délais prescrits par la législation du pays de résidence, à l'institution compétente française s'il réside en France, à l'institution compétente tunisienne s'il réside en Tunisie.
2. Le travailleur résidant sur le territoire d'un pays tiers adresse sa demande à l'institution compétente de celui des pays sous la législation duquel le travailleur a été assuré en dernier lieu. La demande sera, dans ce cas, adressée dans les formes et délais prescrits par cette législation.
3. La demande est recevable si elle est adressée par le travailleur, soit directement à l'institution compétente de l'autre pays, soit à l'un ou l'autre des organismes de liaison.

Dans ce cas, l'institution ou organisme saisi transmet sans retard la demande à l'organisme compétent ci-dessus désigné, en lui faisant connaître la date à laquelle elle a été introduite.

Article 11*Indications à fournir par le demandeur*

A l'appui de sa demande, le demandeur qui sollicite le bénéfice d'un avantage de vieillesse précise, dans la mesure du possible, soit la ou les institutions auprès desquelles il a été assuré dans l'autre pays, soit le ou les employeurs par lesquels il a été occupé sur le territoire de ce pays et les périodes d'assurance correspondantes.

SECTION III

INSTRUCTION DES DEMANDES**Article 12***Institution d'instruction*

La demande introduite conformément aux dispositions des articles 10 et 11 est instruite par l'institution compétente du pays à laquelle elle a été adressée ou transmise. Cette institution est désignée ci-après par le terme "Institution d'instruction".

Article 13*Formulaire d'instruction*

1. Pour l'instruction des demandes de prestations d'assurance vieillesse (ou de décès) dues en vertu des articles 9 et suivants de l'accord complémentaire, l'institution d'instruction utilise un formulaire qui sera ensuite adressé en double exemplaire à l'institution compétente de l'autre pays.
2. La transmission de ce formulaire à l'institution compétente de l'autre pays remplace la transmission des pièces justificatives.

Article 14*Circuit du formulaire*

1. L'institution d'instruction remplit la partie du formulaire qui la concerne et l'adresse en double exemplaire à l'institution compétente de l'autre pays.
2. L'institution compétente de l'autre pays détermine ensuite les droits qui s'ouvrent en vertu de sa propre législation et fixe le montant de l'avantage auquel peut prétendre l'intéressé :
 - d'une part, en cas d'application séparée des législations de chacun des États contractants ;
 - d'autre part, en cas d'application conjointe des législations.

3. Ces renseignements ainsi que l'indication des voies et délais de recours sont également portés sur le formulaire dont un exemplaire est renvoyé à l'institution d'instruction.
4. Dès retour du formulaire ainsi complété, l'institution d'instruction détermine les droits qui s'ouvrent en vertu de sa propre législation et fixe le montant de l'avantage auquel peut prétendre l'intéressé, d'une part, en cas d'application conjointe, d'autre part, en cas d'application séparée des législations de chacun des États contractants.

Article 15

Cas particulier de la totalisation de périodes d'assurance françaises et de périodes d'assurance à des régimes conventionnels tunisiens.

Dans les cas d'application de l'article 15 de l'accord complémentaire, lorsque l'institution d'instruction au sens de l'article 12 du présent arrangement administratif est une institution française, le rôle d'institution compétente est dévolu, en Tunisie, à la Caisse nationale de sécurité sociale.

Article 16

Notifications

1. L'institution d'instruction notifie au demandeur, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, l'ensemble des décisions prises par les institutions compétentes des deux pays ainsi que les voies et délais de recours prévus par chacune des deux législations. En outre, invitation est faite au demandeur de se prononcer dans un délai de trente jours après réception de la notification entre l'application conjointe et l'application séparée des législations.
2. A défaut de réponse dans le délai imparti, sauf en cas de force majeure, l'institution d'instruction procédera à la liquidation selon la formule qui lui paraît la plus avantageuse pour le demandeur.
3. L'institution d'instruction informe, au moyen d'un formulaire, l'institution compétente de l'autre pays, d'une part, de la date à laquelle la notification a été remise au demandeur et, d'autre part, du choix fait par ce dernier entre l'application conjointe et l'application séparée des législations de chacun des deux États contractants.

Article 17

La procédure prévue aux articles 15 et 16 ci-dessus est applicable à l'instruction des demandes de pensions de veuves et à celles de prestations d'orphelins prévues par le régime français spécial aux travailleurs des mines ainsi qu'à la liquidation de leurs droits.

SECTION IV

PENSION FRANÇAISE D'INAPTITUDE AU TRAVAIL

Article 18

1. Pour bénéficier des dispositions de la législation française relatives aux pensions de vieillesse allouées au titre de l'inaptitude au travail, les intéressés résidant en Tunisie adressent leur demande à la Caisse nationale tunisienne de sécurité sociale.
2. Cette institution transmet à l'institution compétente française la demande de l'intéressé établie au moyen d'un formulaire ainsi que le formulaire d'instruction prévu à l'article 14.

3. Le formulaire utilisé pour la demande est appuyé obligatoirement d'un rapport établi par le médecin contrôleur de l'institution tunisienne.

Article 19

Contrôle administratif

1. Le contrôle administratif des titulaires de pensions d'invalidité au travail résidant en Tunisie est effectué, à la demande de l'institution française débitrice, par les soins de la Caisse nationale tunisienne de sécurité sociale.
2. Les frais résultant des enquêtes et contrôles administratifs sont supportés par l'institution française compétente et remboursés sur la base des dépenses réelles à l'institution tunisienne qui en a fait l'avance.

Article 20

Rapport de contrôle

Lorsque, à la suite d'un contrôle administratif demandé par l'institution débitrice, il a été constaté que le bénéficiaire d'une pension française d'invalidité au travail a repris le travail en Tunisie, un rapport établi sur formulaire est adressé à l'institution débitrice par la Caisse nationale tunisienne de sécurité sociale.

SECTION V

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX TRAVAILLEURS DES MINES

Article 21

Les services accomplis au fond en Tunisie sont considérés comme des services accomplis au fond en France au regard de la législation française de sécurité sociale dans les mines.

Article 22

La condition selon laquelle, pour l'obtention des prestations, les périodes accomplies sous le régime de l'un ou de l'autre pays doivent atteindre le minimum d'une année s'entend, au regard de la législation française de sécurité sociale minière, du minimum annuel de journées de travail effectif ou de journées assimilées à des journées de travail effectif prévu par cette législation.

SECTION VI
PAIEMENT DES PENSIONS ET DES RENTES

Article 23

Les dispositions de l'article 8 sont applicables, par analogie, au paiement des pensions et rentes de vieillesse.

Article 24

Cas particulier de la pluralité d'épouses survivantes

1. Dans le cas où, conformément à son statut personnel, l'assuré avait plusieurs épouses, la répartition de l'avantage dû au conjoint survivant se fait par parts égales entre les épouses ayants droit.
2. Néanmoins, lorsqu'une ou plusieurs des épouses survivantes ne remplissent pas les conditions requises pour ouvrir droit à l'avantage, celui-ci est réparti entre les épouses dont le droit est ouvert au jour du décès.
3. Au fur et à mesure que les autres épouses réunissent les conditions d'ouverture du droit, une nouvelle répartition est faite, par parts égales, entre les épouses ayants droit.
4. La disparition d'une épouse donne lieu à une nouvelle répartition.

TITRE II
DISPOSITIONS COMMUNES

Article 25

Organismes de liaison

Les autorités administratives désignent, comme organismes de liaison pour l'application du présent arrangement, les institutions visées à l'article 95 de l'arrangement administratif du 4 juillet 1966.

Article 26

Statistiques et information

1. En vue de la centralisation des renseignements financiers, les institutions débitrices adressent aux organismes de liaison de leur pays une statistique annuelle des versements effectués à destination de l'autre pays en application des articles 8 et 23.
2. Les institutions compétentes des deux pays se communiquent un bordereau nominatif trimestriel des paiements effectués au titre des articles 8 et 23 ci-dessus.

Article 27

Prestations indûment perçues

Les dispositions de l'article 19 de l'arrangement administratif du 4 juillet 1966 concernant les cas de prestations indues sont étendues aux prestations visées aux articles 8 et 23.

Article 28

Expertises contentieuses

1. Les demandes d'expertises, d'enquêtes et d'examens médicaux formulées par les juridictions du contentieux général ou technique de la sécurité sociale du pays d'affiliation, lorsque le travailleur réside dans l'autre pays, sont adressées directement par ces juridictions à l'organisme de liaison du pays de résidence du travailleur.
2. Les demandes d'expertise médicale formulées en cas de contestation d'ordre médical par les institutions de sécurité sociale du pays d'affiliation lorsque le travailleur réside dans l'autre pays, sont adressées directement, par ces institutions, à l'organisme de liaison du pays de résidence. Les résultats des expertises médicales ainsi demandées sont adressés, sous pli cacheté, à l'institution du pays d'affiliation par l'organisme de liaison du pays de résidence.
3. Les frais occasionnés par les expertises, enquêtes et examens médicaux demandés par les juridictions visées au paragraphe 1 ainsi que par les expertises médicales visées au paragraphe 2 du présent article, font l'objet, de la part des institutions ou organismes demandeurs, d'un remboursement sur justifications.

Article 29

Formulaires

1. Les attestations, rapports et formulaires prévus par le présent arrangement sont élaborés par les autorités compétentes des deux pays contractants.
2. Les modèles de formulaires nécessaires à la mise en jeu des procédures et formalités prévues par le présent arrangement sont annexés au présent arrangement administratif.

Article 30

Entrée en vigueur de l'arrangement

Le présent arrangement entrera en vigueur à la date à laquelle prendra effet l'accord complémentaire à la Convention générale de sécurité sociale, relatif à l'assurance invalidité, à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants).

Fait à Paris, le 12 septembre 1975, en double exemplaire.

CIRCULAIRE DSS/DAEI/2000/256 DU 15 MAI 2000

BO SS 9-92, n° 1944, MES 2027
Date d'application : 31 mars 2000

Au cours de la commission mixte franco-tunisienne de sécurité sociale des 15-19 mai 1995, les deux Parties ont paraphé l'Avenant n° 1 modifiant l'accord complémentaire du 12 septembre 1975 relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants).

Cet avenant, dont vous trouverez copie en annexe, supprime le droit d'option prévu à l'article 6 de l'accord complémentaire au moment de la liquidation de la pension, lorsque le travailleur a été soumis successivement ou alternativement à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse de chacune des deux Parties. L'article 9 de l'accord complémentaire est par conséquent abrogé et l'article 11 relatif aux liquidations successives est modifié pour tenir compte de la nouvelle procédure de liquidation.

Cet Avenant n'ayant pas encore été signé, et des négociations d'une nouvelle convention devant débiter à Paris en juillet 2000, les autorités compétentes françaises et tunisiennes sont convenues, au cours de la commission mixte de sécurité sociale des 29/31 mars 2000 à Tunis : « *d'anticiper l'application de son contenu, d'inviter les Ministères des affaires étrangères de leur pays à retirer le texte du circuit de signature et de ratification et de prévoir en conséquence l'intégration des modifications contenues dans ledit Avenant dans le cadre de la nouvelle convention* ».

En conséquence, les nouvelles règles de liquidation des pensions qui sont intégrées dans la nouvelle convention doivent être considérées comme applicables à compter du 31 mars 2000.

AVENANT N° 1

modifiant l'accord complémentaire du 12 septembre 1975 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès (pensions de survivants)

L'accord complémentaire entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tunisienne relatif à l'assurance vieillesse et à l'assurance décès est modifié comme suit :

Article 1^{er}

Les dispositions de l'article 6 de l'accord complémentaire sont remplacées par le texte suivant :

Article 6 Liquidation de la prestation

Le travailleur français ou tunisien qui a été soumis successivement ou alternativement sur le territoire des deux parties contractantes à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse de chacune de ces parties, bénéficie des prestations dans les conditions suivantes :

1. La (ou les) institution compétente de chaque territoire calcule le montant de la prestation qui serait due en application des seules dispositions de la législation qu'elle applique, en ne prenant en compte que les périodes d'assurance ou assimilées à retenir au titre de sa seule législation.
2. a) La (ou les) institution compétente de chaque territoire calcule le montant théorique de la prestation à laquelle l'intéressé pouvait prétendre si toutes les périodes d'assurance ou assimilées à retenir au regard

des législations des deux parties, totalisées dans les conditions fixées aux articles 7 et 8, avaient été accomplies exclusivement sur son propre territoire à la date de la réalisation du risque.

- b) La (ou les) institution compétente établit ensuite le montant effectif de la prestation sur la base du montant théorique visé au point a) au prorata de la durée des périodes d'assurance assimilées accomplies avant la réalisation du risque sur son propre territoire, par rapport à la durée totale des périodes accomplies dans les deux territoires, avant la réalisation du risque. Cette durée totale est plafonnée à la durée maximale éventuellement requise par la législation ou réglementation qu'elle applique.
3. Le travailleur a droit de la part de l'institution compétente de chaque territoire, au montant le plus élevé, calculé conformément aux paragraphes 1 et 2.

Article 2

Les dispositions de l'article 7 de l'accord complémentaire sont modifiées comme suit : les termes « périodes reconnues équivalentes » sont remplacées par « périodes assimilées ».

Article 3

L'article 9 de l'accord complémentaire est abrogé.

Article 4

Les dispositions de l'article 11 de l'accord complémentaire sont remplacées par le texte suivant :

Article 11 Liquidations successives

Lorsque l'assuré ne remplit pas, au même moment, les conditions exigées par les deux législations qui lui sont applicables, mais satisfait seulement aux conditions de l'une d'elles ou lorsqu'il diffère la liquidation de ces droits au regard de l'une des législations, la liquidation de la prestation de vieillesse est effectuée par l'institution compétente dans les conditions prévues à l'article 6.

Lorsque l'intéressé demande la liquidation de ses droits qu'il avait différés ou qui n'avaient pu être liquidés au regard de la législation ou de la réglementation de l'un des territoires, il est procédé à la liquidation de la prestation due au titre de cette législation ou réglementation.