

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**  
10/08/81

**Origine :**  
DGR

MMES et MM les Directeurs  
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES et MM les Agents Comptables  
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES et MM les Directeurs  
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

**Réf. :**

DGR n° 1168/81

**Plan de classement :**

50

**Objet :**

CONVENTION FRANCO-YOUGOSLAVE DU 5 JANVIER 1950, MODIFIEE. ARRANGEMENT ADMINISTRATIF COMPLEMENTAIRE FIXANT LES MODELES DES FORMULAIRES SE 21-37, 21-38 ET 21-39.

L'Arrangement Administratif complémentaire signé le 28 Mai 1981, à Belgrade fixe de nouveaux modèles de formulaires.

- Par ailleurs, les autorités yougoslaves ont précisé au cours de ces travaux quels étaient les organismes auxquels les caisses françaises devaient adresser les requêtes et les formulaires.

**Pièces jointes :**



**Liens :**

**Date d'effet :**

**Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

**Téléphone :**

@

10/08/81

MMES et MM les Directeurs  
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

**Origine :**  
DGR

MMES et MM les Agents Comptables  
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs  
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie  
(pour information)

**N/Réf. :** DGR n° 1168/81

**Objet :** Application de la Convention Franco-Yougoslave du  
5 Janvier 1950, modifiée.

Arrangement administratif complémentaire fixant les modèles des  
formulaires SE 21-37, 21-38 et 21-39.

Par lettre n° 7133 du 7 Juillet 1981, le Ministère de la Solidarité Nationale m'a fait savoir qu'un Arrangement Administratif complémentaire fixant de nouveaux modèles de formulaires (dont vous trouverez en annexe un exemplaire et qui seront prochainement réalisés par les Services de l'UCANSS) a été signé à l'issue de négociations qui se sont déroulées à Belgrade du 26 au 28 Mai 1981 entre experts de la Sécurité Sociale français et yougoslaves.

Ces formulaires sont :

- une demande de rapport médical délivré par l'organisme compétent français à l'organisme yougoslave dans le ressort duquel réside ou séjourne l'assuré.

- un rapport médical à remplir par le contrôle médical yougoslave qui permettra, selon les autorités compétentes yougoslaves, de raccourcir les délais constatés pour la mise en oeuvre des contrôles médicaux en Yougoslavie.

- un certificat de vie dont la validité est annuelle qui sera adressé chaque année aux titulaires de pensions françaises afin qu'ils puissent justifier de leur existence, par retour de cet imprimé complété à l'organisme débiteur de la prestation, cette formalité conditionnant le versement des arrérages pour l'année suivante.

Par ailleurs, le Ministère me fait savoir qu'il lui a été signalé, par les autorités yougoslaves, aux négociations précitées, que les organismes français adressaient systématiquement les formulaires et requêtes aux organismes de liaison yougoslaves compétents, soit respectivement :

- l'Union des Associations d'Assurance Maladie et de la Santé.

- L'union des Associations d'Assurance Pensions et Invalidité.

Il demande que soient adressées en Yougoslavie, dans la mesure du possible, les correspondances diverses relatives aux assurés yougoslaves, par ordre de priorité :

- à l'organisme communal compétent s'il peut être identifié par la Caisse française.

- à la communauté d'assurance sanitaire ou de pension de la République ou province autonome compétente dans la mesure où seule cette information est disponible (La liste des communautés des Républiques et provinces autonomes figure en annexe à la présente circulaire).

- aux deux organismes de liaison précités, à vocation fédérale, en cas d'urgence ou de nécessité.

Vous voudrez bien m'informer de toutes difficultés pouvant résulter de l'application de ces dispositions.

## ARRANGEMENT ADMINISTRATIF COMPLEMENTAIRE

modifiant l'Arrangement du 23 janvier 1967 et fixant de nouveaux modèles de formulaires notamment pour l'application des deux Arrangements Administratifs complémentaires du 5 novembre 1976 relatifs aux modalités d'application de l'Avenant du 30 Octobre 1974 à la convention générale entre la France et la Yougoslavie en matière de sécurité sociale.

Pour l'application de l'Arrangement Administratif du 23 janvier 1967 et de l'Arrangement Administratif du 13 mars 1968, tels que modifiés en dernier lieu par les Arrangements Administratifs complémentaires du 5 novembre 1976 relatifs aux modalités d'application de l'Avenant du 30 octobre 1974 à la convention générale entre la France et la Yougoslavie en matière de sécurité sociale, les autorités compétentes françaises et yougoslaves représentées par :

-du côté français,

M. Georges DORION, Chef de Service - Adjoint au Directeur de la Sécurité Sociale - Ministère chargé de la Sécurité Sociale.

M. Michel HAMON, Directeur du Travail - Chef du Bureau des Relations Internationales - Ministère de l'Agriculture.

- du côté yougoslave,

M. Vlado MESTROVIC, Adjoint du président du Comité fédéral au travail, à la santé et à la protection sociale.

ont arrêté d'un commun accord les modèles de formulaires suivants :

### Article 1er

Pour l'application des articles 7, 8, 12, 44 et 72 de l'Arrangement Administratif du 23 janvier 1967, les modèles de formulaires suivants ont été arrêtés et figurant en annexe au présent Arrangement Administratif complémentaire :

- Demande de rapport médical (formulaire n° SE 21.37)
- Rapport médical (formulaire SE 21.38)

### Article 2

Pour l'application de l'article 75 de l'Arrangement Administratif du 23 janvier 1967 et de l'article 72 de l'Arrangement Administratif du 13 mars 1968, le modèle de formulaire suivant a été arrêté et figure en annexe au présent Arrangement Administratif complémentaire :

- Certificat de vie (formulaire SE 21.39).

### Article 3

Le présent Arrangement prendra effet à la date de sa signature.

Fait à Belgrade, le 28 mai 1981  
en double exemplaire, en langue française et serbo-croate, chacun des textes faisant également foi.

Pour les autorités compétentes  
françaises,

G. DORION

M. HAMON

Pour les autorités compétentes  
yougoslaves,

Vlado MESTROVIC

## DEMANDE DE RAPPORT MEDICAL

(application des art. 7, 8, 12, 44 et 67 de l'arrangement administratif du 23 janvier 1967)

Dossier n° .....(1)

Le présent formulaire est établi en deux exemplaires par l'institution d'affiliation du travailleur ou par l'institution débitrice de la pension ou de la rente. Ladite institution en adresse un exemplaire à l'institution du pays de séjour ou de résidence du travailleur, du pensionné ou du rentier. Elle conserve le deuxième exemplaire par devers elle.

INSTITUTION D'AFFILIATION DU TRAVAILLEUR OU  
INSTITUTION DEBITRICE DE LA PENSION OU DE LA  
RENTE.

Dénomination :.....

Adresse :.....

L'institution ci-dessus désignée DEMANDE à l'institution du pays de résidence ou de séjour :

Dénomination :.....

Adresse :.....

de faire procéder à un contrôle médical du travailleur, pensionné ou rentier (2)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT  
LE TRAVAILLEUR, PENSIONNE OU RENTIER

Nom :.....

Nom de jeune fille (le cas échéant) .....

Prénoms :.....

Sexe : masculin - féminin (2)

Nationalité : française - yougoslave (2)

Date de naissance : .....

Lieu de naissance :.....

Nom et prénoms du père: .....

Nom et prénoms de la mère :.....

(2) Biffer le ou les mentions inutiles

(1) Ce N° doit être rappelé dans toute correspondance adressée ultérieurement à l'institution d'affiliation.

RAPPORT MEDICAL (1)

(Application des articles 7, 8, 12, 44 et 67  
de l'Arrangement Administratif du 23 janvier 1967)

Le présent formulaire constitue un cadre général destiné à faciliter au médecin contrôleur, l'établissement de son rapport médical. Celui-ci bien entendu, reste juge de la nécessité des examens spécifiques dans chaque cas particulier.

1. Institution à laquelle le rapport est destiné

Dénomination .....

Adresse .....

2. Personne examinée

Nom .....

Nom de jeune fille (le cas échéant) .....

Prénoms .....

Sexe : masculin - féminin (2)

Nationalité : française - yougoslave (2)

Date de naissance.....

Lieu de naissance.....

Nom et prénoms du père.....

Nom et prénoms de la mère.....

Adresse dans le pays de résidence ou de séjour

.....

.....

Si ce pays est la Yougoslavie :

.....

(Commune) (Rue) (N°) (République) (Province Autonome)

Dernière profession exercée .....

Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale.....

3. Rapport établi par le Docteur

Nom .....

Prénoms .....

Adresse .....

Médecin contrôleur de.....

- (1) Le Médecin rédacteur de ce rapport n'indiquera aucun taux d'incapacité
- (2) Biffer la ou les mentions inutiles.

4. Questionnaire réservé à certaines situations

L'intéressé bénéficiait-il antérieurement d'un avantage attribué au titre de la législation (2)

- Sur les Accidents du Travail et les Maladies Professionnelles.
- les pensions militaires
- les pensions de victimes civiles de guerre
- nature de la blessure
- taux attribué à ce titre
- nature de la maladie
- taux attribué à ce titre

En cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle, date de consolidation de la lésion :

5. Thérapeutique indiquée :

L'intéressé (2) l'accepte ne l'accepte pas

La continuation des soins médicaux

(2) est n'est pas susceptible d'améliorer une amélioration de l'état de l'intéressé.

(2) est n'est pas susceptible de permettre une guérison.

Observations :

(2) - Biffer la ou les mentions inutiles.

Adresse dans le pays de résidence ou de séjour :

.....

Si ce pays est la Yougoslavie :

.....

(Commune) (Rue) (N°) (République) (Province Autonome)

Dernière profession exercée : .....

N° d'immatriculation à la sécurité sociale .....

Nature de la pension ou de la rente (3) : .....

N° de la pension ou de la rente : .....

A .....le .....

Signature du représentant

Cachet de l'institution

de l'institution

(3) Pour les pensionnés ou rentiers seulement

PARTIE I

## RAPPORT MEDICAL EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL

(Application des articles 7,8 et 12 de l'Arrangement Administratif du 23 janvier 1967)

A - ANAMNESE de l'affection actuelle (plaintes du malade - début de l'affection - évolution - thérapeutique éventuellement appliquée jusqu'ici).

### B - EXAMEN CLINIQUE

#### 1/ - ETAT GENERAL :

- . poids
- . taille
- . autres constatations

#### 2/ - APPAREIL RESPIRATOIRE (1) :

#### 3/ - APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE (1) :

#### 4/ - APPAREIL DIGESTIF (1) :

#### 5/ - APPAREIL LOCOMOTEUR (1) :

#### 6/ - APPAREIL GENITO-URINAIRE (1) :

#### 7/ - SYSTEME NERVEUX ET PSYCHISME (1) :

#### 8/ - AUTRES APPAREILS ET SYSTEMES (1) :

C - EXAMENS TECHNIQUES (2) : (Comptes-rendus : radiographiques, électro-cardiographiques, électro-encéphalographiques d'examens biologiques.....)

### D - DIAGNOSTIC :

### E - THERAPEUTIQUE INSTITUER :

## F - CONCLUSIONS (3)

- l'intéressé n'est pas reconnu incapable de travailler

- l'intéressé est reconnu incapable de travailler à partir  
du .....jusqu'au .....

- l'intéressé sera soumis à un nouveau contrôle médical

le .....

Institution du lieu de séjour :

Dénomination :

Adresse :

Cachet :

Date :

Signature du Médecin :

(1) - Renseignements à donner selon la nature de l'affection

(2) -Examens éventuellement pratiqués - indiquer la date

(3) - Mettre une croix dans la case qui précède l'indication appropriée.

PARTIE II - RAPPORT MEDICAL DETAILLE

(Application des art. 44 et 67 de l'Arrangement Administratif du 23 janvier 1967).

A - Anamnèse

1. Antécédents :

a) personnels (éventuellement accidents antérieurs)

b) familiaux

2. Affection actuelle (plaintes de l'intéressé, début de l'affection, évolution, thérapeutiques appliquées jusqu'ici)

B - Constatations objectives

1. Le malade est-il appareillé (prothèse, orthèse.....)

2. Etat général

Taille :

Poids :

Musculature :

Coloration des muqueuses :

Etat de nutrition :

Faciès (pâle, cyanosé) :

Etat de la bouche et des dents :

3. Organes des sens (1)

Ouïe :

Vue :

Odorat :

(1) Effectuer, si nécessaire, les examens spécifiques visés au point 13  
(page 8)

#### 4. Appareil respiratoire

(Voies respiratoires supérieures, poumons, périmètre thoracique, aspect du thorax, examen macroscopique et microscopique des crachats, recherche du BK, examen radiologique, etc) :

Protocole d'examens radiographique avec indication de la date

Autres indications :

#### 5. Appareil circulatoire

(Coeur, aorte, vaisseaux, volumes du coeur, auscultation, pouls, tension artérielle, dyspnée, oedèmes, état des vaisseaux périphériques, varices, constatations radiologiques, etc) :

Epreuve de la fonction cardio-circulatoire	Pression artérielle (RR)	Respiration par minute	Pouls par minute	Autres observations après effort
- Après un repos prolongé				- Dyspnée (2) Oui Non
- après..... flexions des jambes en .....secondes				Si oui, combien de temps
- immédiatement				- Cyanose labiale ? (2) Oui Non
- après 2 minutes				- Extrasystoles?
- après 4 minutes				(2) Oui Non
- après 6 minutes				
- Autres perturbations du rythme après effort?				- S'il y avait déjà des extrasystoles au repos deviennent-elles plus fréquentes? (2) Oui Non
- Observations particulières :				ou plus rares (2) Oui Non
				ou disparaissent-elles complètement? (2) Oui Non

(2) Biffer la ou les mentions inutiles.

Protocole d'examen électrocardiographique, avec indication de la date

Protocole d'examen électro-oscillographique avec indication de la date

#### 6. Appareil digestif

(Paroi abdominale, hernies, palpation de l'abdomen, cicatrices d'interventions chirurgicales, foie, rate, ganglions, etc.) :

Protocole d'examens radiographiques, avec indication de la date :

#### 7. Appareil locomoteur

(Os, muscles, conformation et mobilité des articulations et de la colonne vertébrale, lasègue, mensurations comparées des membres, indication en degrés de la réduction fonctionnelle éventuelle des mouvements articulaires, notamment en cas d'accident de travail) :

Protocole d'examens radiographiques :

#### 8. Appareil génito urinaire

Résultat de l'examen des urines et des autres examens éventuels (azotémie, pyélographie, examen gynécologique, etc.) avec indication de la date :

9. Système nerveux et psychisme

(réflexes pupillaires et périphériques, parésies, paralysies, troubles importants de la sensibilité, particularités concernant l'état psychique) :

Protocole d'électrodiagnostic ou d'électroencéphalogramme :

10. Autres appareils et systèmes :

11. Examens du sang, avec indication de la date; taux d'hémoglobine et nombre d'érythrocytes, etc.) :

12. Autres résultats d'examen, avec indication de la date (sédimentation, réaction pour le diagnostic de la syphilis, etc.) :

13. Autres examens spéciaux

(fonction pulmonaire, audiogramme, etc.) Date et résultats :

D'autres examens spécifiques (2) sont nécessaires  
ne sont pas nécessaires

Dans l'affirmative, lesquels?

Date de la demande d'examens :

C. Diagnostic et interprétation

1. Diagnostic, avec justification et appréciation :

2. L'état de l'intéressé (2) est n'est pas stabilisé

3. Date du début de l'incapacité de travail :

(2) Biffer la ou les mentions inutiles.

4. Date du début de l'affection ou de l'accident :

5. L'intéressé (2)est n'est pas apte à exercer une autre activité que celle exercée en dernier lieu

6. L'intéressé (2)est n'est pas susceptible d'être réadapté

7. L'intéressé (2)est n'est pas dans l'impossibilité absolue de se déplacer

8. L'intéressé (2)est n'est pas hospitalisé

Dans l'affirmative, durée probable de l'hospitalisation :

Eventuellement, date de sortie :

9. L'aide d'une tierce personne :

- lui est nécessaire pour effectuer les actes ordinaires de la vie :

(2)	se coucher seul	satisfaire seul à ses besoins naturels
	se lever seul	marcher seul
	se nourrir seul	quitter seul son domicile
	se vêtir seul	

- ne lui est pas nécessaire pour effectuer les actes ordinaires de la vie :

10. L'invalidité est (2)temporaire définitive

11. Date de la fin probable de cette incapacité temporaire de travail

12. Depuis l'examen précédent joint, l'état de l'intéressé :

(2)s'est amélioré est resté stationnaire s'est aggravé

Observations :

13. Un nouvel examen de l'intéressé (2) est n'est pas nécessaire

Dans l'affirmative, indiquer la date :

(2) Biffer la ou les mentions inutiles.

14 - Conclusions :



CERTIFICAT DE VIE

(art.75 de l'arrangement administratif du 23 janvier 1967 et art. 72 de l'arrangement administratif du 13 mars 1968)

Dossier n° .....

NB. -Le présent certificat est adressé, par le titulaire demeurant en Yougoslavie d'une pension ou rente française, à l'institution française qui lui sert ladite pension ou rente.

INSTITUTION FRANCAISE DEBITRICE DE LA PENSION  
OU DE LA RENTE

Dénomination : .....
Adresse : .....
Nature de la pension ou de la rente : .....
Numéro de la pension ou de la rente : .....

RENSEIGNEMENTS D'ETAT CIVIL CONCERNANT

I - LE TITULAIRE DE LA PENSION

Nom : .....
Nom de jeune fille : .....
Prénoms : .....
Date de naissance : .....
Lieu de naissance : .....
Sexe - masculin - féminin (1)
Nationalité : française - yougoslave (1)
Nom et prénoms du père : .....
Nom et prénoms de la mère : .....
Marié(e) - veuf(ve) -séparé(e) - divorcé(e) - célibataire (1)
Date du mariage :
Adresse en Yougoslavie :
Commune .....Rue.....N° .....
République.....Province Autonome .....

# BILTEN

SAVEZA ZAJEDNICA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ZDRAVSTVA  
JUGOSLAVIJE I SAVEJA ZAJEDNICA PENZIJSKOG I INVALIDSKOG OSIGURANJA  
JUGOSLAVIJE

BEOGRAD, 1979.

Adresa : Beograd, Nemanjina 34; telefon 642-455 (centrala)

## ADRESE

zajednica zdravstvenog osiguranja i zdravstva u socijalistickim republikama i socijalistickim autonomnim pokrajinama

### a) radnika

SAVEZ ZAJEDNICA ZDRAVSTVENOG  
OSIGURANJA BOSNE I HERCEGOVINE  
71000 SARAJEVO  
Trg Pere Kosorica 1-10

SAMOUPRAVNA INTERESNA ZAJEDNICA  
ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI RADNIKA  
81000 TITOGRAĐ  
Jole Piletica b.b.

SAVEZ ZAJEDNICA ZDRAVSTVENOG  
OSIGURANJA RADNIKA I ZDRAVSTVA  
HRVATSKE  
41000 ZAGREB  
Mihanoviceva br. 3

REPUBLICKATA ZAEDNICA NA  
ZDRAVSTVOTO I ZDRAVSTVENOTO  
OSIGURUVANJE  
91000 SKOPJE

XII udarne brigade br.2

ZDRAVSTVENA SKUPNOST SLOVENIJE  
61000 LJUBLJANA  
Kidriceva br. 1

REPUBLICKA ZADEJNICA ZDRAVSTVENOG  
OSIGURANJA I REOSIGURANJA

SAMOUPRAVNA INTERESNA ZAJEDNICA  
ZDRAVSTVENE ZASTITE I ZDRAVSTVENOG  
OSIGURANJA SAP KOSOVA  
38000 PRISTINA  
U1. JNA 1  
p.fah 82

SAMOUPRAVNA INTERESNA ZAJEDNICA  
ZA ZDRAVSTVO VOJVODINE  
21000 NOVI SAD  
Trg Bratstva j Jedinstva br. 3

### b) poljoprivednika

SAMOUPRAVNA INTERESNA ZADEJNICA  
ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI  
ZEMLJORADNIKA CRNE GORE  
81000 TITOGRAĐ  
Jole Piletica b.b.

SAVEZ ZAJEDNICA ZDRAVSTVENOG  
OSIGURANJA POLJOPRIVREDNIKA  
I ZDRAVSTVA HRVATSKE  
41000 ZAGREB  
Mihanoviceva br. 3

### c) samostalnih delatnosti

SAMOUPRAVNA INTERESNA ZAJEDNICA  
ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA  
SAMOSTALNIH OBRTRNIKA, UGOSTITELJA  
I PRIJEVOZNIKA I ZDRAVSTVA HERVATSKE  
41000 ZAGREB  
Trg Ivana Mazuranica br. 13

### d) vojnih osiguranika

11000 BEOGRAD  
Teslina br.9

ZAJEDNICA SOCIJALNOG OSIGURANJA  
VOJNIH OSIGURANIK  
11000 BEOGRAD  
Cara Urosa br.63

ZAJEDNICA PENZIJSKOG I INVALIDSKOG  
OSIGURANJA BOSNE I HERCEGOVINE  
70000 - SARAJEVO  
Zivka Josila br. 2

SIZ PENZIJSKOG I INVALIDSKOG  
OSIGURANJA  
38000 - PRISTINA  
U1. JNA br. I-fah 82.

ZAJEDNICA PENZIJSKOG I INVALIDSKOG  
OSIGURANJA RADNIKA CRNE GORE  
81000 - TITOGRAĐ  
Jola Piletica b.b.

SIZ ZAJEDNICA MIROVINSKOG I  
INVALIDSKOG OSIGURANJA RADNIKA  
HRVATSKE  
41000 - ZAGREB  
Mihancviceva br. 3.

ZAJEDNICA NA PENZIJSKOTO I  
INVALIDSKOTO OSIGURUVANJE NA.  
MAKEDONIJA  
91000 - SKOPJE  
XII - Udarna brigada br. 2.

SKUPNOST POKOJINSKEGA, IN  
INVALIDSKEGA ZAVAROVANJA  
V SR SLOVENIJI  
- Strokovna služba - Centrala -  
61000 - LJUBLJANA  
Mose Pijade ul. br. 41.

REPUBLICKA ZAJEDNICA PENZIJSKOG  
I INVALIDSKOG OSIGURANJA  
RADNIKA - BEOGRAD  
11000 - BEOGRAD  
Teslina ul. 9.

SAMOUPRAVNA INTERESNA ZAJEDNICA  
PENZIJSKOG I INVALIDSKOG  
OSIGURANJA RADNIKA VOJVODINE  
21000 - NOVI SAD  
Trg Bratstva i Jedinstva br. 3.