

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
24/07/84

Origine :
DGR

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Réf. :

DGR n° 1636/84

Plan de classement :

5	50				
---	----	--	--	--	--

Objet :

COMMUNICATION DE LA LETTRE MINISTERIELLE N° 695 DU 27 JUIN 1984 RELATIVE A L'APPLI-
CATION DE L'ARRANGEMENT ADMINISTRATIF COMPLEMENTAIRE N° 6 FRANCO-PORTUGAIS
AINSI QUE DU TEXTE DE CET ARRANGEMENT ET DU NOUVEAU FORMULAIRE "INSTRUCTION
D'UNE DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITE"

Pièces jointes :

0	4
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

24/09/84

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

Origine :
DGR

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour attribution)

N/Réf. : DGR N° 1636/84

Objet : Application de l'Arrangement Administratif complémentaire
n° 6 franco-portugais signé le 19 Avril 1984.

Je vous prie de trouver, en annexe, la lettre ministérielle n° 695 du 27 Juin 1984 relative à l'application de l'Arrangement Administratif complémentaire n° 6 franco-portugais signé le 19 Avril 1984.

Est également joint à la présente circulaire le texte de l'Arrangement précité ainsi que le nouveau formulaire SE 139-38 qui comporte désormais une annexe relative aux constatations d'ordre médical.

Vous voudrez bien tenir informée la Division Réglementation de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie de toutes difficultés qui pourraient survenir lors de l'application de ces dispositions.

Pour le Directeur et par Délégation
Le Directeur Adjoint chargé
de la Gestion du Risque

R. VASSEUR

PJ : *Lettre Ministérielle n° 695 du 27 juin 1984*

**MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES
DE LA SOLIDARITE NATIONALE**

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

Division des Conventions Internationales

695

REPUBLIQUE FRANCAISE

PARIS, LE
1, PLACE DE FONTENOY - 75700 PARIS
TEL. 567.55.44

Le Ministre des Affaires Sociales
et de la Solidarité Nationale

à

Monsieur le Directeur de la Caisse Nationale
d'Assurance Vieillesse des Travailleurs
Salariés,

Monsieur le Directeur de la Caisse Nationale
d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

Monsieur le Directeur de la Caisse Autonome
de la Sécurité Sociale dans les Mines

Monsieur le Directeur du Centre de Sécurité
Sociale des Travailleurs Migrants,

Mesdames et Messieurs les Directeurs
Régionaux des Affaires Sanitaires et Sociales

Monsieur le Directeur Régional de la Sécurité
Sociale des ANTILLES-GUYANE,

Monsieur le Directeur Départemental de la
Sécurité Sociale de la REUNION

S/C de Messieurs les Commissaires de la
République

OBJET : LETTRE MINISTERIELLE N° 695 du 27 juin 1984 relative à l'application
de l'arrangement administratif complémentaire n° 6 franco-portugais signé le
19 avril 1984.

A l'issue des négociations franco-portugaises de sécurité sociale qui se sont déroulées à Lisbonne du 16 au 19 avril 1984, a été signé un arrangement administratif complémentaire n° 6 dont vous voudrez bien trouver le texte en annexe.

L'objet de cet arrangement est la modification de trois modèles de formulaire :

- 1) le formulaire n° SE 139-38 intitulé "INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITE" adopté par l'arrangement administratif complémentaire n° 5 du 4 février 1982 comporte désormais une annexe relative aux constatations d'ordre médical. Elle est remplie par le médecin traitant et adressée sous pli cacheté portant la mention "CONFIDENTIEL-SECRET MEDICAL" au médecin-conseil de l'institution compétente.
- 2) le formulaire n° SE 139-13 intitulé "INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE VIEILLESSE OU DE SURVIVANT" est modifié pour tenir compte des dispositions de l'arrangement administratif complémentaire n° 4 du 21 février 1980 permettant la liquidation séparée de la prestation d'assurance vieillesse par les organismes de chacun des deux pays, tout en maintenant la possibilité de recourir au système de la totalisation des périodes d'assurance.

Ce formulaire est adressé à l'institution compétente de l'autre Etat par l'institution d'instruction lorsque celle-ci procède à la liquidation séparée de la prestation.

- 3) le formulaire n° SE 139-14 intitulé "AVIS DE NOTIFICATION DU DROIT D'OPTION (pension de vieillesse ou de survivant)" est abrogé et remplacé par le formulaire n° SE 139-14 intitulé "ATTESTATION CONCERNANT LA CARRIERE D'ASSURANCE".

Ce formulaire est adressé aux fins de complément à l'institution compétente de l'autre Etat par l'institution d'instruction lorsque le droit à prestation n'est pas ouvert au regard de la législation appliquée par cette dernière.

Les modèles de ces trois nouveaux formulaires figurent en annexe de la présente circulaire.

Je vous serais obligé de me faire connaître toute difficulté susceptible de naître à l'occasion de la mise en oeuvre des présentes instructions.

P. Le Directeur de la Sécurité Sociale
Le Chef de Service
Adjoint au Directeur de la Sécurité Sociale

R. RUELLAN

Arrangement Administratif Complémentaire n° 6 modifiant certains modèles de formulaire établis pour l'application de l'Arrangement Administratif Général du 11 septembre 1972 relatif aux modalités d'application de la Convention Générale de sécurité sociale entre la France et le Portugal du 29 juillet 1971.

Conformément à l'article 54 de la Convention sur la Sécurité Sociale signée entre la France et le Portugal le 29 juillet 1971, les autorités administratives compétentes, telles que définies par l'article 53 de ladite Convention et représentées par :

Du côté français :

M. Henri Louis TELLIER, représentant le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale

M. Alain MEURINNE, représentant le Ministère de l'Agriculture

Du côté portugais :

M. José Luis de Chagas Henriques de Jesus, représentant le Ministre du Travail et Sécurité Sociale

ont arrêté d'un commun accord, les dispositions suivantes :

Article 1er

Pour l'application de l'article 43 de l'Arrangement Administratif Général, le formulaire n° SE 139-38 "Instruction d'une demande de pension d'invalidité" qui a été adopté par l'Arrangement Administratif Complémentaire n° 5 du 4 février 1982 est modifié et comporte une Annexe concernant les constatations d'ordre médical. Le nouveau modèle de ce formulaire et de son annexe sont joints au présent Arrangement Administratif.

Article 2

Pour l'application des articles 53 à 55 de l'Arrangement Administratif Général, dans la rédaction donnée par l'Accord Administratif Complémentaire n° 4 du 21 février 1980, le formulaire n° SE 139-13 "Instruction d'une demande de pension de vieillesse ou de survivant" est modifié et le formulaire SE 139-14 "Avis de notification du droit d'option (pension de vieillesse ou de survivant)" est remplacé par le formulaire SE 139-14 "Attestation concernant la carrière d'assurance".

Les nouveaux modèles desdits formulaires sont joints au présent Arrangement Administratif.

Article 3

Le présent arrangement prend effet à la date de sa signature.

Fait à Lisbonne, le 19 avril 1984.

en double exemplaire, en langue française et portugaise, chacun des textes faisant également foi.

Pour les autorités
compétentes françaises

Pour les autorités
compétentes portugaises

Henri Louis TELLIER

José Luis de Chagas Henriques de Jesus

Alain MEURINNE

SOCIAL SEGURANCA SOCIAL	Entre la France et le Portugal CONVENCAO GERAL DE 29 JULHO 1971 entre Portugal e a França	SE 139-38 Formulario SE 139-38
-------------------------------	---	--------------------------------------

INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITE
INSTRUCAO DE UM PEDIDO DE PENSAO DE INVALIDEZ

Article 21 de la convention
Artico 21° da Convenção

Article 43 de l'arrangement administratif
Artigo 43° do Acordo Administrativo

Dossier n°
Processo n°

Date du dépôt de la demande
Data da apresentação do pedido

NB : Le présent formulaire est établi par l'institution du lieu de résidence et est adressé en double exemplaire à l'institution compétente. En même temps, l'Annexe au présent formulaire, dûment remplie par le médecin traitant, est adressée sous pli cacheté portant la mention "confidentiel - secret médical" au médecin conseil de l'institution compétente.

O presente formulario é passado pela instituição do lugar de residência e remetido em duplicado à instituição competente. Ao mesmo tempo, o Anexo ao presente formulario, devidamente preenchido pelo médico assistente, é remetido em sobrescrito lacrado com a indicação de "confidencial - sigilo médico", ao médico responsável da instituição competente

1. Renseignements concernant l'assuré et son conjoint
Informações sobre o segurado e o seu cônjuge

	Assuré Segurado	Conjoint Cônjuge
Noms (1) Apelidos (1)		
Prénom (s) Nome (s) proprio (s)		
	Assuré	Conjoint

Dernière adresse En France au Portugal (5) Oltimo endereço em França em Portugal (5) Adresse actuelle (5) Endereço actual (5) Bénéficie-t-il ou bénéficiait-il d'une pension ou d'une rente ? (6) Beneficia ou beneficiava duma pensao ou de uma renda ? (6) Dans l'affirmative, indiquer la nature <u>et le taux d'invalidité</u> <u>reconnue</u> : Em case afirmativo, indicar a sua natureza e a percentagem atribuida à invalidez : Intitution débitrice Instituição devedora Adresse : Endereço : N° de la pension ou de la rente N° da pensao ou da renda Date d'effet : Com afeito a partir de : Montant : - annuel - trimestriel Montante : - anual - trimestral		
	Assuré Segurado	Conjoint Cônjuge

Ressources actuelles (7) - propres - communes de l'assuré et du conjoint Rendimentos actuais : (7) - propios - comuns do sagurado e do cõnjuge		
---	--	--

2) Renseignements concernant d'autres membres de la famille qui peuvent ouvrir droit à prestations ou majorations
 Informações sobre outros familiares que confirmam direito as prestações ou melhorias

Noms et prénoms Apelidos e Nomes proprios	Degré de parenté Grau de parentesco	Date de naissance Data de nascimento	Vivait-il ou vit-il avec l'as- suré ? Vivia ou vive com o segura- do ? (8)	Dépendait-il ou dépend-il financièrement de l'assuré ? Estava ou esté a cargo do segurado ? (8)	Est-il incapa- ble de travail- ler ? Esta incapa- citado para o trabalho ? (9)	Travaille-il ? Trabalha ? (8)	Est-il étudiant E estudante ? (10)	Est-il pension- né ou rentier ? E pensionista ou titular de uma renda (1)	A charge : de l'âge à l'âge de A cargo : da idade à idade de
									... ans à. ... anos aos ... ans à. ... anos aos ... ans à. ... anos aos ... ans à. ... anos aos ... ans à. ... anos aos

3) Déclaration concernant les activités salariées au Portugal et en France
Declaração sobre as actividades salariadas em Portugal e em França

	Nom de l'entreprise Denominação da empresa	Adresse de l'entreprise endereço da empresa	Branche d'activité de l'entreprise Ramo de actividade da empresa	Période d'activité Periodo de actividade	Catégorie professionnelle Categoria profissional	Observations Observações
PORTUGAL						
FRANÇA						

4. Renseignements d'ordre professionnel
Informações de ordem profissional

	Assuré Segurado	Conjoint Cônjuge
Profession apprise : Profissao para que esta habilitado : Diplômes ou certificats professionnels obtenus : Diplomas ou vertificados profissionais obtidos : Profession exercée : Profissao exercida : Qualification professionnelle : Qualificação profissional : Depuis quelle date ? Desde que data ? Nom et adresse du dernier employeur Nome e endereço da última entidade patronal Gain - journalier - hebdomadaire mensuel (12) Remuneração - por dia - por semana por mês (12) A-t-il cessé son travail ? Peixou de trabalhar ? A quelle date ? Em que data ? A-t-il repris son travail ? Voltou a trabalhar ? A quelle date ? Em que data ?		
	Assuré	Conjoint

	Segurado	Cônjuge
Chez quel employeur ? Em que entidade patronal ?		
A temps partiel ou à temps complet ? A tampo parcial ou tempo completo ?		
Exerce-t-il une activité non salariée ? Exerce uma actividade não salariada ?		

4. Institution compétente

	Assuré Segurado	Conjoint Cônjuge
Depuis quelle date ? Dasde que data ?		

5. Renseignements complémentaires Informações complementares

5.1 Est-il reconnu inapte au travail ?

E reconhecido incapar para o trabalho ?

5.2 Période pendant laquelle l'intéressé a touché des prestations en espèces pour incapacité de travail du au
Periodo durante o qual o interessado recebeu prestações pecuniárias por incapacidade de trabalho de de

5.3 L'état d'invalidité résulte-t-il d'un accident autre qu'un accident du travail ?

O estado de invalidez resulta de um acidente que não seja acidente de trabalho ?

☐ oui
Sim

☐ Non
Não

5.4 Si oui, date de l'accident :

SE responder sim indique a data do acidente ?

5.5 La responsabilité d'un tiers est-elle engagée ?

Ha responsabilidade de terceiro ?

☐ Oui
Sim

☐ Non
Não

6. Pièces jointes

Documentos juntos

6.1	☐ Certificat médical précisant la cause, le degré d'invalidité et les possibilités de récupération Certificado médico especificando a causa, o grau de invalidez e as possibilidades de recuperação
6.2	☐ Attestation (formulaire SE 139-03) des périodes d'assurance assimilées ou équivalentes accomplies par l'intéressé au titre de la législation du pays de résidence. Atestado (formulario SE 139-03) dos periodos de seguro equicarades ou equivalentes cumpridos pelo interessado ao abrogo de legislação do pais de residência.

7. Institution du pays de résidence

Instituição do pais de residência

Dénomination :	
Designação :	
Adresse :	
Endereço :	
Cachet	Date :
Selo branco	Data :
Signature :	
Assinatura :	

NOTES
NOTAS

- (1) Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner ou les noms du père pour la jeune fille, et le nom ou les noms du mari pour la femme mariée ou veuve.
Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes proprio e sublinhar o ou os epelidos do pai para a mulher solteira, ep apelido ou apelido do marido para a mulher casada ou viuva.
- (2) Pour les ressortissants portugais, indiquer la paroisse, la commune et le district.
Relativamente aos nacionais portugueses, indicar a freguesia, o concelho e o district.
- (3) En cas de changement de nationalité, indiquer depuis quelle date.
El caso de alteração de nacionalidade, indicar a partir de que data.
- (4) Indiquer selon le cas : célibataire, marié(e), veuf(ve), séparé(e), divorcé(e).
Indicar conforme o caso, solteiro, casado(a), viuvo(a), separado(a), divorciado(a).
- (5) Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas la rue, le numéro, le code postal et la localité.
Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos a rua, o numero o codigo postal e a localidade.
- (6) Si cette pension a été suspendue ou supprimée, l'indiquer en précisant la date de suspension ou de suppression.
Se essa pensao foi suspensa ou suprimida, indicar a data precisa da suspensao ou supressao.
- (7) Indiquer les salaires et autres ressources (activité non salariée, biens meubles ou immeubles).
Indicar es remunerações e outres rendimentos (actividade nao salariada, bens moveis ou imoveis).
- (8) Répondre par oui ou par non.
Responder sim ou nao.
- (9) Répondre par oui ou par non et dans l'affirmative joindre un rapport médical.
Responder sim ou nao e, em caso afirmativo, juntar um relaterio médico.
- (10) Répondre par oui ou non. Si oui, indiquer le grade d'enseignement (primaire, secondaire, moyen ou supérieur).
Responder sim ou nao. Se for sim, indicar o grau de ensino (primario, secundario, médio ou superior).
- (11) Indiquer si oui ou non et dans l'affirmative préciser ci-après :

Indicar sim ou nao et na afirmativa precisar depois :

- Nature de la pension ou de la rente
- Naturaza da pensao ou renda

- Institution débitrice
- Instituição devedora

- Date d'effet
- Com efeito a partir de que data

- Date éventuelle de suspension ou de cessation
- Data eventual da suspensao ou da cessação

- Montant mensuel de la pension ou de la rente
- Montante mensal da pensao ou da renda

(12) Biffer les mentions inutiles
Riscar o que nao interessa