

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF RELATIF A L'APPLICATION DE LA CONVENTION SUR LA SECURITE SOCIALE ENTRE LE GOUVERNEMENT DU ROYAUME DE BELGIQUE ETLE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DE TURQUIE

(Entrée en vigueur le 01-09-2018, publié au MB. du 20-09-2018)

En application de l'article 41 de la Convention sur la sécurité sociale entre le gouvernement du Royaume de Belgique et le gouvernement de la République de Turquie, les autorités compétentes des Etats contractants ont arrêté, d'un commun accord, les dispositions suivantes :

TITRE I DISPOSITIONS GENERALES

Article 1

Définitions

1. Pour l'application du présent Arrangement :
 - (1) le terme "Convention" désigne la Convention sur la sécurité sociale entre le gouvernement du Royaume de Belgique et le gouvernement de la République de Turquie, signée à Ankara le 11 Avril 2014;
 - (2) le terme "Arrangement" désigne l'Arrangement administratif relatif à l'application de la Convention sur la sécurité sociale entre le gouvernement du Royaume de Belgique et le gouvernement de la République de Turquie ;
 - (3) Pour l'application des articles 7, 9, 11, 12 et 21 du présent Arrangement, un séjour ne peut pas excéder trois mois.
2. Les termes utilisés dans le présent Arrangement ont la signification qui leur est attribuée à l'article 1^{er} de la Convention.

Article 2
Organismes de liaison

1. En application de l'article 41 de la Convention, sont désignés comme organismes de liaison:

En ce qui concerne la Belgique:

1. Maladie, maternité

(1) en règle générale : Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles ;

(2) pour les marins : Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers.

2. Invalidité

(1) en règle générale : Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles ;

(2) pour les marins : Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers.

3. Retraite ou vieillesse, survie

(1) pour les travailleurs salariés : Office national des pensions, Bruxelles ;

(2) pour les travailleurs indépendants : Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, Bruxelles.

4. Accidents du travail

Fonds des accidents du travail, Bruxelles.

5. Maladies professionnelles

Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles.

6. Allocations familiales

Agence fédéral pour les allocations familiales, Bruxelles.

En ce qui concerne la Turquie :

Pour toutes les branches de la sécurité sociale,

Sosyal Güvenlik Kurumu (Institut de sécurité sociale), Ankara.

2. Les autorités compétentes de chaque Etat contractant peuvent désigner d'autres organismes de liaison ou modifier leur compétence. Dans ce cas, l'autorité compétente notifie sa décision sans délai à l'autorité compétente de l'autre Etat contractant.

Article 3

Organismes compétents

En application de l'article 41 de la Convention, sont désignés comme organismes compétents :

En ce qui concerne la Belgique :

1. Maladie, maternité

(1) pour l'octroi des prestations :

a) en règle générale : organisme assureur auquel le travailleur salarié ou le travailleur indépendant est affilié ;

b) pour les marins : Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers ;

(2) pour les dispositions financières : Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles, pour le compte des organismes assureurs ou de la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins.

2. Invalidité

(1) en règle générale : Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles, conjointement avec l'organisme assureur auquel le travailleur est ou a été affilié ;

(2) pour les marins : Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers.

3. Retraite ou vieillesse, survie

(1) pour les travailleurs salariés : Office national des pensions, Bruxelles ;

(2) pour les travailleurs indépendants : Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, Bruxelles.

4. Accidents du travail

(1) accidents antérieurs au 1^{er} janvier 1988 :

a) en règle générale : l'entreprise d'assurance auprès de laquelle l'employeur est assuré ;

b) paiement de compléments sur rente ou rentes afférentes à une incapacité permanente inférieure à 10 % : Fonds des accidents du travail, Bruxelles ;

c) paiement des prestations en nature après le délai de révision : Fonds des accidents du travail, Bruxelles ;

(2) accidents survenus à partir du 1^{er} janvier 1988 :

a) en règle générale : l'entreprise d'assurance auprès de laquelle l'employeur est assuré ou affilié ;

b) paiement des allocations et rentes afférentes à une incapacité permanente jusqu'à 19% inclus : Fonds des accidents du travail, Bruxelles ;

(3) régime des marins, pêcheurs et cas de non - assurance : Fonds des accidents du travail, Bruxelles.

5. Maladies professionnelles

Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles.

6. Allocations familiales

Caisse d'allocations familiales à laquelle l'employeur ou le travailleur indépendant est affilié.

En ce qui concerne la Turquie :

Pour toutes les branches de la sécurité sociale,

Sosyal Güvenlik Kurumu (Institut de sécurité sociale), Ankara.

Article 4

Organismes du lieu de résidence et organismes du lieu de séjour

En application de l'article 41 de la Convention, sont désignés comme organismes du lieu de résidence et organismes du lieu de séjour :

En ce qui concerne la Belgique :

A. Organismes du lieu de résidence

1. Maladie, maternité

(1) en règle générale : organismes assureurs ;

(2) pour les marins : Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers, ou organismes assureurs.

2. Accidents du travail, en ce qui concerne les prestations en nature

Organismes assureurs.

3. Maladies professionnelles, en ce qui concerne les prestations en nature

Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles.

B. Organismes du lieu de séjour

1. Maladie, maternité

Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles, par l'intermédiaire des organismes assureurs.

2. Accidents du travail, en ce qui concerne les prestations en nature

Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles, par l'intermédiaire des organismes assureurs.

3. Maladies professionnelles, en ce qui concerne les prestations en nature

Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles.

En ce qui concerne la Turquie:

Pour les branches d'assurance à court terme et l'assurance santé universelle :

A. Organismes du lieu de résidence

Sosyal Güvenlik Kurumu İl Müdürlükleri (Directions départementales de l'Institut de sécurité sociale)

B. Organismes du lieu de séjour

Sosyal Güvenlik Kurumu İl Müdürlükleri (Directions départementales de l'Institut de sécurité sociale)

TITRE II

DISPOSITIONS CONCERNANT LA LEGISLATION APPLICABLE

Article 5

Procédure de détachement

1. Dans les cas visés aux articles 7 à 10 et à l'article 12 de la Convention, l'organisme désigné au paragraphe 2 du présent article de l'Etat contractant dont la législation est applicable, remet au travailleur salarié, au travailleur indépendant, au fonctionnaire ou au personnel assimilé un certificat attestant que la personne concernée est ou reste soumise à cette législation en indiquant jusqu'à quelle date.
2. Le certificat prévu au paragraphe 1^{er} du présent article est délivré :

Lorsque la législation applicable est celle de la Belgique :

(1) en ce qui concerne l'article 7, paragraphe 4 et les articles 8 à 10 de la Convention, par l'Office national de sécurité sociale, Bruxelles ;

(2) en ce qui concerne l'article 7, paragraphe 3 de la Convention, par l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, Bruxelles ;

(3) en ce qui concerne l'article 12 de la Convention par :

- s'il s'agit de cas individuels de travailleurs salariés : l'Office national de sécurité sociale, Bruxelles ;

- s'il s'agit de certaines catégories de travailleurs salariés : le Service public fédéral sécurité sociale, Direction générale Appui stratégique, Bruxelles ;

- s'il s'agit des travailleurs indépendants : le Service public fédéral sécurité sociale, Direction générale Indépendants, Bruxelles.

Lorsque la législation applicable est celle de la Turquie :

Sosyal Güvenlik Kurumu (Institut de sécurité sociale), Ankara.

3. Le certificat visé au paragraphe 1^{er} du présent article est remis au travailleur salarié ou indépendant, ou au fonctionnaire ou personnel assimilé; il doit être en sa possession pendant toute la période indiquée afin de prouver dans le pays d'accueil sa situation d'assujettissement.

4. Une copie du certificat délivré en application du paragraphe 1^{er} par l'organisme compétent turc est, en ce qui concerne les travailleurs salariés, les fonctionnaires et le personnel assimilé, envoyée à l'Office national de sécurité sociale à Bruxelles, et, en ce qui concerne les travailleurs indépendants, envoyée à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants à Bruxelles. De même, une copie du certificat délivré par l'organisme compétent belge est envoyée au Sosyal Güvenlik Kurumu (Institut de sécurité sociale) à Ankara.

5. Les organismes compétents ou les autorités compétentes des deux Etats contractants visés au paragraphe 2 du présent article peuvent convenir d'un commun accord d'annuler le certificat délivré.
6. Si le travailleur salarié cesse d'être détaché avant l'échéance de la période de détachement, l'employeur du travailleur salarié qu'il occupe devra communiquer cette nouvelle situation à l'organisme compétent de l'Etat contractant où se trouve assuré le travailleur salarié, lequel en informera sans délai l'organisme compétent de l'autre Etat contractant.

TITRE III

DISPOSITIONS PARTICULIERES

Chapitre 1

Maladie, santé et maternité

Article 6

Totalisation des périodes d'assurance

1. Pour bénéficier des dispositions de l'article 13 de la Convention, l'intéressé est tenu de présenter à l'organisme compétent une attestation mentionnant les périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'Etat contractant à laquelle il a été soumis antérieurement en dernier lieu.

L'attestation est délivrée à la demande de l'intéressé :

- en Belgique, par l'organisme assureur auquel il était affilié en dernier lieu;
 - en Turquie, par Sosyal Güvenlik Kurumu il müdürlükleri (Directions départementales de l'Institut de sécurité sociale).
2. Si l'intéressé ne présente pas ladite attestation, l'organisme compétent s'adresse à l'organisme compétent de l'Etat contractant à la législation duquel l'intéressé a été soumis antérieurement en dernier lieu pour l'obtenir, ou à l'organisme de liaison si ce dernier organisme compétent n'est pas connu.

Article 7

Prestations en nature en cas de séjour sur le territoire de l'autre Etat contractant

1. Pour bénéficier des prestations en nature pendant un séjour en vertu de l'article 14, paragraphe 1^{er} et de l'article 16 de la Convention, l'intéressé est tenu de présenter à l'organisme du lieu de séjour un certificat attestant qu'il a droit aux prestations en nature. Ce certificat est délivré par l'organisme compétent à la demande de l'intéressé avant qu'il ne quitte le territoire de l'Etat contractant où il réside. Si l'intéressé ne présente pas ce certificat, l'organisme du lieu de séjour s'adresse à l'organisme compétent pour l'obtenir.
Le certificat délivré indique notamment la durée maximale d'octroi des prestations en nature, telle qu'elle est prévue par la législation de l'Etat contractant compétent.
2. Dans le cas particulier visé à l'article 14, paragraphe 2 de la Convention, le bénéficiaire de prestations de maladie en espèces qui a reçu de l'organisme compétent d'un Etat contractant l'autorisation préalable de séjourner dans l'autre Etat contractant et qui poursuit un traitement médical entamé sur le territoire de l'Etat contractant compétent présente à l'organisme du lieu de séjour de l'autre Etat contractant un certificat attestant qu'il a droit aux prestations en nature en vertu de l'article 14, paragraphe 1^{er}, ainsi qu'en vertu de l'article 14, paragraphe 2 de la Convention. Si l'intéressé ne présente pas ce certificat, l'organisme du lieu de séjour s'adresse à l'organisme compétent pour l'obtenir.
3. L'organisme du lieu de séjour avise au préalable, par envoi recommandé, l'organisme compétent de la demande de l'octroi de prothèses, de grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance dont la liste, arrêtée d'un commun accord par les autorités compétentes, est annexée au présent Arrangement administratif. L'organisme compétent dispose d'un délai de trente jours à compter de l'envoi de cet avis pour notifier, le cas échéant, son opposition motivée par envoi recommandé. L'organisme du lieu de séjour octroie les prestations en nature si elle n'a pas reçu d'opposition à l'expiration de ce délai. Si de telles prestations en nature ont dû être octroyées en cas d'urgence absolue, l'organisme du lieu de séjour en avise sans délai l'organisme compétent, dont l'accord n'est pas nécessaire.
4. En cas d'hospitalisation, l'organisme du lieu de séjour notifie à l'organisme compétent, aussitôt qu'il en a connaissance, la date d'entrée à l'établissement

hospitalier, la durée probable de l'hospitalisation et la date probable de sortie de l'hôpital.

5. Les paragraphes 3 et 4 du présent article ne sont pas applicables en cas d'accord de renonciation à remboursement ou d'accord de remboursement sur la base d'un forfait entre organismes conclus entre les autorités compétentes des Etats contractants.

Article 8

Prestations en nature en cas de résidence sur le territoire de l'autre Etat contractant

1. Pour bénéficier des prestations en nature en vertu des articles 15 à 17 de la Convention, l'intéressé est tenu de se faire inscrire, ainsi que les membres de sa famille, auprès de l'organisme du lieu de résidence, en présentant un certificat attestant qu'il a droit à ces prestations pour lui-même et les membres de sa famille. Ce certificat est délivré par l'organisme compétent. Si l'intéressé ou les membres de sa famille ne présentent pas ledit certificat, l'organisme du lieu de résidence s'adresse à l'organisme compétent pour l'obtenir.
2. Le certificat visé au paragraphe 1^{er} du présent article reste valable aussi longtemps que l'organisme du lieu de résidence n'a pas reçu de l'organisme compétent notification de son annulation.
3. L'organisme du lieu de résidence avise l'organisme compétent de toute inscription qu'il a enregistrée conformément aux dispositions du paragraphe 1^{er} du présent article.
4. Lors de toute demande de prestations en nature, l'intéressé présente les pièces justificatives requises en vertu de la législation de l'Etat contractant sur le territoire duquel il réside.
5. L'intéressé ou les membres de sa famille sont tenus d'informer l'organisme du lieu de résidence de tout changement dans leur situation susceptible de modifier le droit aux prestations en nature, notamment tout abandon ou changement d'emploi ou d'activité professionnelle de l'intéressé ou tout transfert de résidence

de celui-ci ou d'un membre de sa famille. L'organisme compétent informe également l'organisme du lieu de résidence de la cessation de l'affiliation ou de la fin des droits à prestations de l'intéressé. L'organisme du lieu de résidence peut demander en tout temps à l'organisme compétent de fournir tous renseignements relatifs à l'affiliation ou aux droits à prestations de l'intéressé.

Article 9

Remboursement des frais exposés lors d'un séjour en cas de non accomplissement des formalités prévues

1. Si les formalités prévues au paragraphe 1^{er} de l'article 7 du présent Arrangement n'ont pu être accomplies pendant le séjour sur le territoire belge ou turc, les frais exposés sont remboursés à la demande de la personne concernée, par l'organisme compétent, aux tarifs de remboursement appliqués par l'organisme du lieu de séjour. Ce dernier organisme est tenu de fournir à l'organisme compétent qui le demande, les indications nécessaires sur ces tarifs.
2. Par dérogation au paragraphe 1^{er} et après accord de la personne concernée, l'organisme compétent rembourse les frais exposés, aux tarifs de remboursement qu'elle applique, à condition que ces tarifs permettent le remboursement et que le montant de ces frais ne dépasse pas 500 EUR. En aucun cas, le montant du remboursement ne peut dépasser le montant des frais exposés.
3. Les autorités compétentes peuvent, de commun accord et par échange de lettres, modifier le montant prévu au paragraphe 2 du présent article.

Article 10

Remboursement entre organismes

1. Le remboursement des prestations en nature servies par l'organisme du lieu de séjour ou de résidence en application des articles 14 à 17 de la Convention s'effectue par l'organisme compétent sur la base des dépenses réelles. La demande de remboursement est introduite par l'organisme du lieu de séjour ou de résidence au moyen d'un formulaire établi de commun accord par les organismes de liaison. La créance introduite tient compte des justifications dont dispose

l'organisme du lieu de séjour ou de résidence, qui sont tenues à la disposition de l'organisme compétent.

2. Le remboursement visé au paragraphe 1^{er} du présent article est effectué pour chaque semestre civil, dans les douze mois qui suivent l'introduction des créances.
3. Les organismes compétents des deux Etats contractants peuvent prévoir d'un commun accord les modalités pratiques concernant le remboursement prévu dans le présent article.

Article 11

Prestations en espèces en cas de séjour ou en cas de résidence sur le territoire de l'autre Etat contractant

1. Pour bénéficier des prestations en espèces pendant un séjour en vertu du paragraphe 1^{er} de l'article 22 de la Convention, l'intéressé est tenu de déclarer, dans un délai de trois jours ouvrables, son incapacité de travail auprès de l'organisme du lieu de séjour, en présentant un certificat d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant. Il est en outre tenu de communiquer son adresse dans l'Etat de séjour ainsi que le nom et l'adresse de l'organisme compétent.
2. L'organisme du lieu de séjour procède dès que possible, et en tout cas dans un délai de trois jours ouvrables suivant la date à laquelle l'intéressé s'est adressé à lui, au contrôle médical de l'intéressé comme s'il était assuré auprès de lui.

Le rapport du médecin contrôleur, qui indique notamment la durée probable de l'incapacité de travail, est transmis à l'organisme compétent par l'organisme du lieu de séjour dans un délai de trois jours ouvrables suivant la date du contrôle.

3. L'organisme du lieu de séjour procède ultérieurement, en cas de besoin, au contrôle administratif et médical comme s'il s'agissait de son propre assuré et en communique les résultats à l'organisme compétent. Ce dernier conserve la faculté de faire procéder à l'examen de l'intéressé par un médecin de son choix, à sa propre charge.

4. Dès que l'organisme du lieu de séjour constate que l'intéressé est apte à reprendre le travail, il l'en avertit sans délai, ainsi que l'organisme compétent, en indiquant la date à laquelle prend fin l'incapacité de travail.

Sans préjudice des dispositions du paragraphe 5 du présent article, la notification à l'intéressé est présumée valoir décision pour le compte de l'organisme compétent.

5. Lorsque l'organisme compétent décide lui-même que l'intéressé est apte à reprendre le travail, il lui notifie cette décision et en adresse simultanément une copie à l'organisme du lieu de séjour. Si, dans ce cas, deux dates différentes sont fixées respectivement par l'organisme du lieu de séjour et par l'organisme compétent pour la fin de l'incapacité de travail, la date fixée par l'organisme compétent est retenue.
6. Lorsque l'organisme compétent décide de refuser les prestations au motif que les règles de contrôle n'ont pas été observées par l'intéressé, il lui notifie cette décision et en adresse simultanément une copie à l'organisme du lieu de séjour.
7. Lorsque l'intéressé reprend le travail, il en avise l'organisme compétent si la législation que cet organisme applique le prévoit.
8. En cas de transfert de résidence d'une personne admise au bénéfice de prestations en espèces visées à l'article 22, paragraphe 2 de la Convention, l'organisme du lieu de résidence effectue le contrôle médical et administratif à la demande de l'organisme compétent.

Chapitre 2

Accidents du travail et maladies professionnelles

Article 12

Prestations en nature en cas de séjour sur le territoire de l'autre Etat contractant

Pour bénéficier des prestations en nature en cas de séjour en vertu de l'article 23 de la Convention, l'intéressé est tenu de présenter à l'organisme du lieu de séjour un certificat attestant qu'il a droit aux prestations en nature. Ce certificat est délivré par l'organisme compétent à la demande de l'intéressé avant qu'il ne quitte le territoire de

l'Etat contractant où il réside. Si l'intéressé ne présente pas ledit certificat, l'organisme du lieu de séjour s'adresse à l'organisme compétent pour l'obtenir.

Le certificat délivré indique notamment la date de début et de fin d'octroi des prestations en nature, telle qu'elle est prévue par la législation de l'Etat contractant compétent.

Article 13

Prestations en nature en cas de résidence sur le territoire de l'autre Etat contractant

1. Pour bénéficier des prestations en nature en cas de résidence en vertu de l'article 23 de la Convention, l'intéressé est tenu de se faire inscrire auprès de l'organisme du lieu de résidence, en présentant un certificat attestant qu'il a droit à ces prestations. Ce certificat est délivré par l'organisme compétent. Si l'intéressé ne présente pas ledit certificat, l'organisme du lieu de résidence s'adresse à l'organisme compétent pour l'obtenir.
2. Le certificat visé au paragraphe 1^{er} du présent article reste valable aussi longtemps que l'organisme du lieu de résidence n'a pas reçu de l'organisme compétent notification de son annulation.
3. L'organisme du lieu de résidence avise l'organisme compétent de toute inscription qu'il a enregistrée conformément aux dispositions du paragraphe 1^{er} du présent article.
4. Lors de toute demande de prestations en nature, l'intéressé présente les pièces justificatives requises en vertu de la législation de l'Etat contractant sur le territoire duquel il réside.
5. En cas d'hospitalisation, l'organisme du lieu de résidence notifie à l'organisme compétent, aussitôt qu'il en a connaissance, la date d'entrée à l'établissement hospitalier et la date probable de sortie de l'hôpital.
6. L'intéressé est tenu d'informer l'organisme du lieu de résidence de tout changement dans sa situation susceptible de modifier le droit aux prestations en

nature, notamment tout abandon ou reprise d'activité professionnelle par l'intéressé, qui en avise l'organisme compétent.

L'organisme compétent informe l'organisme du lieu de résidence de la fin des droits à prestations de l'intéressé.

L'organisme du lieu de résidence peut demander en tout temps à l'organisme compétent de fournir tous renseignements relatifs à l'affiliation ou aux droits à prestations de l'intéressé.

7. Le paragraphe 5 du présent article n'est pas applicable en cas d'accord de renonciation à remboursement ou d'accord de remboursement sur la base d'un forfait entre organismes conclus entre les autorités compétentes des Etats contractants.

Article 14

Appréciation du degré d'incapacité de travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle survenus antérieurement

Pour l'appréciation du degré d'incapacité de travail, pour l'ouverture du droit aux prestations et pour la détermination du montant de celles-ci dans les cas visés à l'article 25 de la Convention, le requérant est tenu de présenter à l'organisme compétent de l'Etat contractant à la législation duquel il était soumis lors de la survenance de l'accident du travail ou de la première constatation médicale de la maladie professionnelle, tous renseignements relatifs aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles dont il a été victime antérieurement, alors qu'il était soumis à la législation de l'autre Etat contractant, quel que soit le degré d'incapacité de travail provoqué par ces cas antérieurs. L'organisme compétent peut s'adresser à tout autre organisme qui a été compétent antérieurement pour obtenir les renseignements qu'il estime nécessaires.

Article 15

Procédure en cas d'exposition au risque de maladie professionnelle dans les deux Etats

Dans le cas visé au paragraphe 1^{er} de l'article 26 de la Convention, la déclaration de la maladie professionnelle est transmise soit à l'organisme compétent en matière de maladies professionnelles de l'Etat contractant sous la législation duquel la victime a

exercé en dernier lieu une activité susceptible de provoquer la maladie considérée, soit à l'organisme du lieu de résidence qui transmet la déclaration à l'organisme compétent.

Article 16

Aggravation d'une maladie professionnelle

Dans le cas visé à l'article 27 de la Convention, l'intéressé est tenu de présenter à l'organisme compétent de l'Etat contractant auprès duquel il fait valoir des droits à prestations tous renseignements relatifs aux prestations octroyées antérieurement pour la maladie professionnelle considérée. Cet organisme peut s'adresser à tout autre organisme qui a été compétent antérieurement pour obtenir les renseignements qu'il estime nécessaires.

Article 17

Remboursement entre organismes

1. Le remboursement des prestations en nature servies par l'organisme du lieu de séjour ou de résidence en application de l'article 23 de la Convention s'effectue par l'organisme compétent sur la base des dépenses réelles. La demande de remboursement est introduite par l'organisme du lieu de séjour ou de résidence au moyen d'un formulaire établi de commun accord par les organismes de liaison. La créance introduite tient compte des justifications dont dispose l'organisme du lieu de séjour ou de résidence, qui sont tenues à la disposition de l'organisme compétent.
2. Le remboursement visé au paragraphe 1^{er} du présent article est effectué pour chaque semestre civil, dans les douze mois qui suivent l'introduction des créances.

Chapitre 3

Retraite ou vieillesse, survie et invalidité

Article 18

Instruction des demandes de prestation

1. Le requérant doit introduire sa demande de prestation de retraite ou de vieillesse, de survie ou d'invalidité au titre de la législation de l'autre Etat contractant, auprès de l'organisme compétent de l'Etat contractant de résidence, qui transmet sans délai la demande à l'organisme de liaison de cet Etat contractant. Pareille demande doit être faite en respectant la procédure prévue par la législation de l'Etat contractant de résidence. L'organisme de liaison qui reçoit une telle demande la transmet sans délai à l'organisme de liaison de l'autre Etat contractant en utilisant les formulaires prévus à cet effet. Lors de cette transmission, l'organisme de liaison de l'Etat contractant de résidence notifiera à l'organisme de liaison de l'autre Etat contractant s'il est d'accord ou non avec le paiement direct des arrérages en faveur du requérant. S'il n'y a pas de décision de l'organisme compétent de l'Etat contractant de résidence concernant le paiement des arrérages bloqués dans les 12 mois qui suivent la transmission précitée, l'organisme compétent de l'autre Etat contractant peut procéder au paiement direct desdits arrérages au requérant.
2. Le requérant transmettra en outre, soit directement, soit par l'intermédiaire des organismes de liaison, tous les documents disponibles qui pourraient être requis afin que l'organisme compétent de l'autre Etat contractant puisse déterminer son droit à la prestation en cause.
3. Les données relatives à l'état civil que comporte le formulaire de demande seront dûment authentifiées par l'organisme de liaison qui confirmera que des documents originaux corroborent ces données.
4. a) En outre, l'organisme de liaison transmettra à l'organisme de liaison de l'autre Etat contractant un formulaire indiquant les périodes d'assurance accomplies aux termes de la législation du premier Etat contractant, ainsi que celles accomplies dans un Etat tiers avec lequel les deux Etats contractants sont liés, chacun en ce qui le concerne, par une convention de sécurité sociale prévoyant la totalisation des périodes d'assurance.

- b) Après réception du formulaire, l'organisme de liaison de l'autre Etat contractant y ajoutera les renseignements relatifs aux périodes d'assurance accomplies aux termes de la législation qu'il applique, ainsi que celles accomplies dans l'Etat tiers avec lequel les deux Etats contractants sont liés, chacun en ce qui le concerne, par une convention de sécurité sociale prévoyant la totalisation des périodes d'assurance. Il le retournera sans tarder à l'organisme de liaison du premier Etat contractant.
 - c) Les périodes d'assurance accomplies dans l'Etat tiers visé ci-dessus et mentionnées sur le formulaire sont uniquement prises en compte pour l'ouverture du droit aux prestations de retraite ou de vieillesse, de survie ou d'invalidité, pour autant que ces périodes ne se superposent pas avec celles accomplies dans l'un des deux Etats contractants.
- 5.
- a) Chacun des organismes compétents déterminera les droits du requérant et, le cas échéant, de son conjoint, et adressera sa décision à son organisme de liaison ainsi qu'une copie de cette décision au requérant. Ce dernier organisme adressera cette décision qui doit, en outre, préciser les voies et délais de recours prévus par sa législation à l'organisme de liaison de l'Etat contractant de résidence auprès duquel la demande avait été introduite. Ce dernier organisme notifie la décision au requérant par envoi recommandé. Les délais de recours commencent à courir à partir de la date de la réception de cet envoi recommandé par le requérant.
 - b) Simultanément, cet organisme informe l'organisme de liaison de l'autre Etat contractant de la notification de la décision visée au point a) ainsi que de sa propre décision et lui signifie, s'il y a lieu, le montant de la somme qu'il doit récupérer par compensation sur les arrérages de la prestation due par l'autre Etat contractant.
- 6.
- a) Lorsque l'organisme de liaison de l'Etat contractant de résidence a connaissance qu'un bénéficiaire d'une prestation d'invalidité, de retraite ou de vieillesse ou de survie de l'autre Etat contractant, ou éventuellement son conjoint, n'a pas cessé toute activité professionnelle ou a repris une telle activité, il en avisera sans délai l'organisme de liaison dudit Etat contractant.
 - b) L'organisme de liaison de l'Etat contractant de résidence transmettra en outre à l'organisme de liaison de l'autre Etat contractant tous les renseignements

disponibles quant à la nature du travail effectué et quant au montant des gains ou ressources dont l'intéressé ou son conjoint bénéficie ou a bénéficié.

7. L'organisme de liaison de l'Etat contractant où réside un bénéficiaire d'une prestation de retraite ou de vieillesse, de survie ou d'invalidité de l'autre Etat contractant, ainsi que le cas échéant son conjoint, informera l'organisme de liaison de ce dernier Etat contractant du décès dudit bénéficiaire ou de son conjoint.

Article 19

Versement des prestations

1. Les organismes compétents versent les prestations aux bénéficiaires par paiement direct.
2. Toutefois, en cas d'application de l'article 49 de la Convention, les sommes retenues sont transférés à l'organisme créancier par l'intermédiaire des organismes de liaison.

Article 20

Renseignements statistiques

Les organismes de liaison échangent annuellement des renseignements statistiques sur le nombre des versements effectués dans l'autre Etat contractant ainsi que sur les montants afférents.

Chapitre 4

Dispositions relatives au contrôle administratif et médical

Article 21

Contrôle administratif et médical

1. L'organisme de liaison d'un Etat contractant transmettra sur demande à l'organisme de liaison de l'autre Etat contractant toute information ou documentation médicale au sujet de l'incapacité du requérant ou du bénéficiaire.
2. Lorsqu'un bénéficiaire d'une prestation séjourne ou réside sur le territoire de l'autre Etat contractant que celui où se trouve l'organisme débiteur, le contrôle administratif et médical est effectué à la demande de cet organisme par l'organisme du lieu de séjour ou de résidence du bénéficiaire, selon les modalités prévues par la législation que ce dernier organisme applique. Toutefois, l'organisme débiteur se

réserve la faculté de faire procéder, par un médecin de son choix, au contrôle du bénéficiaire.

3. Les frais de contrôle médical sont remboursés à l'organisme du lieu de séjour ou de résidence par l'organisme compétent de l'autre Etat contractant. Ces frais sont établis par l'organisme créancier sur la base de son tarif et remboursés par l'organisme débiteur sur présentation d'une note détaillée des dépenses effectuées. Lesdits frais ne sont pas remboursés lorsqu'il s'agit d'expertises ayant été effectuées dans l'intérêt des deux Etats contractants.

Chapitre 5

Allocations familiales

Article 22

1. Pour bénéficier des prestations en vertu de l'article 36 de la Convention, l'intéressé est tenu de présenter à l'organisme compétent une attestation mentionnant les périodes d'assurance accomplies sous la législation à laquelle il a été soumis antérieurement en dernier lieu.
2. Cette attestation est délivrée, à la demande de l'intéressé, par l'organisme compétent en matière d'allocations familiales de l'Etat contractant auquel il a été affilié en dernier lieu. S'il ne présente pas ladite attestation, l'organisme compétent de l'autre Etat contractant s'adresse à l'organisme précité pour l'obtenir.

Article 23

Pour bénéficier des prestations en vertu des articles 37, 38 et 39 de la Convention, l'intéressé est tenu de présenter à l'organisme compétent un certificat relatif aux enfants ayant leur résidence sur le territoire de l'Etat contractant autre que celui où se trouve l'organisme compétent. Ce certificat est délivré par les autorités compétentes en matière d'état civil du pays de résidence des enfants.

Article 24

1. Les allocations familiales visées aux articles 37, 38 et 39 de la Convention sont accordées aux personnes soumises à la législation belge et aux titulaires de prestations belges résidant en Belgique. Les personnes et les titulaires mentionnés

ci-dessus ont droit aux allocations familiales pour leurs propres enfants et pour les propres enfants du conjoint résidant en Turquie ; le nombre d'enfants bénéficiaires est toutefois limité à quatre enfants au plus.

2. Les allocations familiales sont accordées jusqu'à l'âge de 18 ans ou jusqu'à l'âge de 25 ans lorsqu'il s'agit d'enfants qui suivent des cours dans les conditions fixées par la législation belge.

3. Les allocations familiales sont accordées aux taux suivants:

- Pour le premier enfant : 27, 21 EUR par mois ;
- Pour le deuxième enfant : 28, 91 EUR par mois ;
- Pour le troisième enfant : 30, 61 EUR par mois ;
- Pour le quatrième enfant : 32, 31 EUR par mois.

4. Conformément à la législation belge prévoyant la liaison des prestations sociales à l'indice des prix à la consommation, les montants prévus au paragraphe 3 sont révisés systématiquement par référence à l'indice précité. Ils sont rattachés à l'indice-pivot 119, 62 (base 2004=100).

Article 25

Pour chaque mois civil de référence, la caisse belge débitrice envoie une copie des bordereaux officiels de paiement à l'organisme de liaison turc, par l'entremise de l'organisme de liaison belge.

Article 26

La scolarité requise pour le maintien, dans les limites de la législation de l'Etat contractant compétent, des allocations familiales en faveur d'enfants qui poursuivent leurs études au-delà de 18 ans, est constatée par la production d'un certificat scolaire. Ce certificat est transmis à l'organisme compétent chargé de payer les allocations familiales par l'organisme compétent de l'autre Etat contractant qui garantit que ces enfants suivent des cours d'enseignement général ou professionnel de plein exercice, donnés pendant le jour.

TITRE IV
DISPOSITION DIVERSE

Article 27

Certificats, attestations, formulaires

Le modèle des certificats, attestations ou formulaires nécessaires en vue de l'exécution de la Convention et de l'Arrangement est arrêté, d'un commun accord, par les organismes de liaison des deux Etats contractants, moyennant l'approbation des autorités compétentes.

TITRE V
ENTREE EN VIGUEUR

Article 28

1. Le jour de l'entrée en vigueur du présent Arrangement, l'Arrangement administratif relatif aux modalités d'application de la Convention générale sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et la République de Turquie du 4 juillet 1966, ainsi que les textes qui l'ont modifié ou complété, cessent d'exister et sont remplacés par le présent Arrangement.

2. Le présent Arrangement entrera en vigueur à la même date que la Convention et aura la même durée.

Fait à Ankara, le deux mars deux mille seize, en double exemplaire, en langues française, néerlandaise et turque, les trois textes faisant également foi.

Pour l'autorité compétente du Royaume de Belgique
Marc TRENTESAU
AMBASSADEUR

Pour l'autorité compétente de la République de Turquie
SÜLEYMAN SOYLU
MINISTRE DU TRAVAIL ET DE LA SECURITE SOCIALE

Cette signature engage également la Communauté française, la Communauté flamande, la Communauté germanophone et la Région wallonne

ANNEXE

LISTE DES PROTHESES, DU GRAND APPAREILLAGE ET DES AUTRES PRESTATIONS EN NATURE DE GRANDE IMPORTANCE

Vu le paragraphe 4, point (2), de l'article 14 de la Convention sur la sécurité sociale entre le gouvernement du Royaume de Belgique et le gouvernement de la République de Turquie, les autorités compétentes belges et turques ont arrêté, d'un commun accord, les dispositions suivantes :

1. Les prothèses, le grand appareillage et les autres prestations en nature de grande importance sont les suivants :
 - (1) appareils de prothèses et appareils d'orthopédie y compris les corsets orthopédiques en tissu armé ainsi que tous suppléments, accessoires et outils ;
 - (2) chaussures orthopédiques et chaussures de complément (non orthopédiques);
 - (3) prothèses maxillaires et faciales, perruques ;
 - (4) prothèses oculaires, verres de contact, lunettes-jumelles et lunettes-télescopes ;
 - (5) appareils de surdité, notamment les appareils acoustiques et phonétiques ;
 - (6) prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale ;
 - (7) voiturettes pour malades (à commande manuelle ou motorisée), fauteuils roulants et autres moyens mécaniques permettant de se déplacer, chiens-guides pour aveugles ;
 - (8) renouvellement et réparation des fournitures visées aux alinéas précédents ;
 - (9) cures ;
 - (10) entretien et traitement médical :
 - dans une maison de convalescence, un sanatorium ou un aérium ;
 - dans un préventorium ;
 - dans des établissements pour handicapés, notamment les aveugles, les sourds et les personnes atteintes de traumatismes crâniens ;
 - (11) mesures de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle;
 - (12) tout autre acte médical ou toute autre fourniture médicale, dentaire ou chirurgicale.

2. Il s'agit des prothèses, du grand appareillage et des autres prestations en nature de grande importance dont le coût probable dépasse le montant de 1000 EURO pour les prestations servies en Turquie, à charge de l'organisme compétent belge, et le montant en livre turque correspondant à 1000 EURO pour les prestations servies en Belgique, à charge de l'organisme compétent turc. Les autorités compétentes peuvent, d'un commun accord et par échange de lettres, modifier ces montants.