

DISPOSITIONS GÉNÉRALES*Article 1er***Définitions**

1. Aux fins de l'application du présent arrangement administratif
 - a. le terme «convention» désigne la convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République de Turquie en matière de sécurité sociale, signée à Luxembourg le 20 novembre 2003;
 - b. le terme « arrangement » désigne le présent arrangement administratif.
2. Les termes utilisés dans le présent arrangement ont la signification qui leur est attribuée à l'article 1er de la convention.

*Article 2***Organismes de liaison**

1. Conformément à l'article 37, paragraphe 3 de la convention, sont désignés comme organismes de liaison :

pour le Luxembourg:

- l'Inspection générale de la sécurité sociale

pour la Turquie:

- a. En ce qui concerne la législation qui comprend les travailleurs (y compris les travailleurs agricoles) et la législation relative aux caisses assujetties à l'article provisoire 20 de la Loi des Assurances Sociales no : 506,
 - La Présidence de l'Institut des Assurances Sociales – ANKARA
- b. En ce qui concerne la législation sur les fonctionnaires et les employés d'Etat,
 - la Direction Générale de la Caisse de Retraite de la République de Turquie – ANKARA
- c. En ce qui concerne la législation sur les artisans et autres travailleurs indépendants ainsi que les agriculteurs indépendants
 - la Direction Générale de Bag-Kur – ANKARA
- d. En ce qui concerne la législation sur l'assurance chômage,
 - la Direction Générale de l'Agence de l'Emploi de Turquie – ANKARA.

2. Pour l'application de la convention les organismes de liaison désignés au paragraphe 1 peuvent communiquer directement entre eux ainsi qu'avec les personnes intéressées ou leurs mandataires.

3. Les organismes de liaison arrêtent d'un commun accord les procédures communes et les formulaires nécessaires pour l'application de la convention et du présent arrangement.

*Article 3***Institutions compétentes**

Pour l'application des législations visées au paragraphe 1 de l'article 2 de la convention, sont désignées comme institutions compétentes:

A. Pour la Turquie

- 1) En ce qui concerne les branches de l'assurance d'invalidité, de vieillesse et de décès,
 - la Présidence de l'Institut des Assurances Sociales – ANKARA
 - la Direction Générale de la Caisse de Retraite de la République de la Turquie – ANKARA
 - la Direction Générale de Bag-Kur - ANKARA
- 2) En ce qui concerne les branches de l'assurance de maladie, de maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles,
 - la Présidence de l'Institut des Assurances Sociales
- 3) En ce qui concerne l'assurance chômage,
 - la Direction Générale d'Is-Kur de Turquie

- 4) En ce qui concerne l'application de l'article 6 de la convention,
 - La Présidence de l'Institut des Assurances Sociales – ANKARA
 - La Direction Générale de la Caisse de Retraite de la République de Turquie – ANKARA
 - La Direction Générale de Bag-Kur – ANKARA.

B. Pour le Luxembourg:

- 1) En ce qui concerne l'assurance maladie-maternité:
 - l'Union des caisses de maladie¹⁾ ;
 - les Caisses de maladie ;
 - 2) En ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles:
 - l'Association d'assurance contre les accidents²⁾ ;
 - 3) En ce qui concerne les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survie:
 - les Caisses de pension ;
 - En ce qui concerne la détermination de l'invalidité:
 - le Contrôle médical de la sécurité sociale ;
 - 4) En ce qui concerne les prestations de chômage :
 - l'Administration de l'emploi³⁾ ;
 - 5) En ce qui concerne les prestations familiales:
 - la Caisse nationale des prestations familiales.
- Pour l'application de l'article 6 de la convention:
le Centre commun de la sécurité sociale.

Article 4

Assurance facultative continuée

Aux fins de l'application de l'article 6 de la convention, l'institution compétente de la Partie contractante qui est saisie d'une demande d'admission à l'assurance continuée, peut s'adresser, directement ou par l'intermédiaire des organismes de liaison, à l'institution compétente de l'autre Partie contractante pour demander une attestation des périodes d'assurance accomplies sous la législation de cette Partie.

PARTIE II

LÉGISLATION APPLICABLE

Article 5

Attestation concernant la législation applicable

1. Dans les cas visés à l'article 9 de la convention, l'institution de la Partie contractante dont la législation est applicable délivre au travailleur, à la demande de celui-ci ou de l'employeur, un certificat attestant qu'il reste soumis à cette législation. Le certificat indique la période du détachement ou la période pendant laquelle le travailleur exerce temporairement une activité sur le territoire de l'autre Partie contractante.

Le certificat est établi,

lorsque la législation luxembourgeoise est applicable,
par le Centre commun de la sécurité sociale;

lorsque la législation turque est applicable,
par la Présidence de l'Institut des Assurances sociales ;
par la Direction Générale de Bag-Kur ;

1) *Il y a lieu de lire «Caisse nationale de santé».*

2) *Il y a lieu de lire «Association d'assurance accident».*

3) *Il y a lieu de lire «Administration pour le développement de l'Emploi».*

2. L'institution désignée au paragraphe précédent, remet un exemplaire validé du certificat au travailleur et à l'employeur. Les travailleurs doivent conserver le certificat pendant leur séjour sur le territoire de l'autre Partie contractante pour le présenter, si nécessaire, à l'institution compétente de cette Partie contractante.

L'institution d'une Partie contractante qui délivre le certificat visé au paragraphe 1 en adresse une copie à l'institution compétente de l'autre Partie contractante.

3. En cas de cessation anticipée de la période visée au paragraphe 1 initialement prévue, le travailleur ou l'employeur doit en informer l'institution de la Partie contractante sur le territoire de laquelle le travailleur a été détaché ou a exercé temporairement son activité, par l'intermédiaire de l'institution qui a délivré le certificat.

Article 6

Prolongation

1. L'accord préalable prévu aux paragraphes 1 et 2 de l'article 9 de la convention en cas de prolongation au-delà de la période de douze mois, doit être demandé par le travailleur ou l'employeur à l'institution de la Partie contractante sur le territoire de laquelle le travailleur est détaché ou exerce temporairement son activité, avant l'expiration de la période initialement autorisée.

2. Cet accord est délivré moyennant certificat de prolongation de détachement qui est communiqué au travailleur, à l'employeur et à l'institution compétente de l'autre Partie contractante.

Article 7

Exceptions

Les demandes concernant les exceptions visées à l'article 13 de la convention sont à adresser aux autorités compétentes respectives.

PARTIE III

DISPOSITIONS SPÉCIALES RELATIVES AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE PRESTATIONS

Section I - Prestations de maladie et de maternité

Article 8

Attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance

1. Pour l'application de l'article 14 de la convention, l'intéressé est tenu de présenter à l'institution compétente de la Partie contractante sur le territoire de laquelle il s'est rendu une attestation relative aux périodes accomplies en vertu de la législation de l'autre Partie contractante avant la date de sa dernière entrée sur le territoire de la première Partie contractante.

2. Si l'intéressé ne présente pas l'attestation, l'institution compétente de la Partie contractante sur le territoire de laquelle il s'est rendu demande à l'institution compétente de l'autre Partie contractante d'établir et de lui transmettre l'attestation.

Article 9

Service des prestations de santé en cas de travail temporaire dans l'autre Partie contractante

1. Aux fins de l'application du paragraphe 1 de l'article 15 de la convention, la personne assurée est tenue de présenter à l'institution du lieu de séjour un certificat attestant qu'elle a droit aux prestations de santé pour elle-même et les membres de sa famille qui l'accompagnent. Ce certificat, qui est délivré par l'institution compétente, à la demande de la personne assurée, si possible avant son déplacement sur le territoire de l'autre Partie contractante, indique notamment la durée de la période pendant laquelle ces prestations peuvent être servies.

2. Si l'intéressé ne présente pas ledit certificat, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution compétente pour l'obtenir.

Article 10

Service des prestations de santé en cas de séjour temporaire dans l'autre Partie contractante

1. Pour bénéficier des prestations de santé en cas d'urgence, en vertu du paragraphe 2 de l'article 15 et du paragraphe 3 de l'article 17 de la convention, l'assuré ou le titulaire de pension ou de rente, est tenu de présenter à l'institution du lieu de séjour un certificat attestant qu'il a droit à ces prestations. Ce certificat, qui est délivré par l'institution compétente, à la demande de l'intéressé, si possible avant qu'il ne quitte le territoire de la Partie contractante où il réside, indique notamment la durée de la période pendant laquelle ces prestations peuvent être servies.
2. Si l'intéressé ne présente pas ledit certificat, l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution compétente pour l'obtenir.
3. L'institution du lieu de résidence du titulaire est considérée comme institution compétente pour les titulaires de pension ou de rente en vertu de la législation des deux Parties contractantes.
4. Les dispositions du présent article s'appliquent par analogie aux membres de la famille lors de leur séjour temporaire sur le territoire de l'autre Partie contractante.

Article 11

Notification d'hospitalisation

Dans les cas visés aux paragraphes 1 et 2 de l'article 15 et au paragraphe 3 de l'article 17 de la convention, l'institution du lieu de séjour notifie à l'institution compétente, dans un délai de dix jours à partir de la date où elle en a pris connaissance, la date d'entrée dans un hôpital ou dans un autre établissement médical et la durée probable de l'hospitalisation. Lors de la sortie de l'hôpital ou de l'établissement médical, l'institution du lieu de séjour notifie, dans le même délai, à l'institution compétente, la date de sortie.

Article 12

Maintien du droit aux prestations de santé

1. Pour l'application du paragraphe 3 de l'article 15 de la convention, les assurés qui retournent dans leur pays, doivent présenter à l'institution du lieu de séjour dans ce pays un certificat attestant qu'ils continuent à bénéficier des prestations de santé en vertu de la législation de la Partie contractante compétente. Ce certificat, qui est délivré par l'institution compétente, sur demande de l'intéressé, si possible avant qu'il ne quitte le territoire de la Partie contractante compétente, indique la durée maximale pendant laquelle le droit aux prestations est maintenu ainsi que l'autorisation pour le départ.
2. Si l'intéressé ne présente pas ce certificat, l'institution du lieu de séjour peut s'adresser à l'institution compétente de l'autre Partie contractante pour l'obtenir.

Article 13

Service des prestations de santé aux membres de famille

Pour bénéficier des prestations de santé en vertu du paragraphe 1 de l'article 16 de la convention, les membres de la famille sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de leur résidence, en présentant:

- un certificat délivré par l'institution compétente et attestant l'ouverture du droit aux prestations de santé. Ce certificat est valable aussi longtemps que l'institution compétente n'a pas notifié son annulation à l'institution du lieu de résidence;
- les pièces justificatives normalement exigées par la législation du pays de résidence pour l'octroi des prestations de santé aux membres de la famille.

L'institution du lieu de résidence fait connaître à l'institution compétente si les membres de la famille ont droit ou non aux prestations en vertu de la législation qu'elle applique.

Article 14

Service des prestations de santé aux titulaires de pension ou de rente

1. Pour bénéficier des prestations de santé dans le pays de sa résidence, le titulaire d'une pension ou d'une rente visé au paragraphe 2 de l'article 17 de la convention est tenu de se faire inscrire, ainsi que les membres de sa famille, auprès de l'institution du lieu de sa résidence, en présentant un certificat par lequel l'institution compétente atteste qu'il a droit aux prestations de santé en vertu de la législation de la Partie débitrice de la pension ou de la rente. L'institution qui a établi le certificat en transmet le double à l'institution de l'autre Partie contractante.
2. L'institution du lieu de résidence notifie à l'institution qui a délivré le certificat prévu au paragraphe 1 toute inscription à laquelle elle a procédé.
3. L'institution qui a établi le certificat prévu au paragraphe 1 notifie à l'institution de l'autre Partie contractante la fin du droit aux prestations de santé du titulaire d'une pension ou d'une rente et des membres de sa famille.

Article 15

Délai de renouvellement

Pour l'application de l'article 19 de la convention, l'intéressé est tenu de fournir à l'institution compétente de la Partie contractante sous la législation de laquelle il demande l'octroi de prestations de santé, les renseignements nécessaires relatifs aux prestations accordées antérieurement sous la législation de l'autre Partie contractante. Si l'institution compétente l'estime nécessaire, elle peut s'adresser, directement ou par l'intermédiaire des organismes de liaison, à l'institution compétente de l'autre Partie contractante pour demander des renseignements relatifs aux prestations de santé accordées antérieurement.

Article 16

Prestations de santé d'une grande importance

1. Si le prix des prestations de grande importance, reprises sur la liste annexée au présent arrangement, dépasse la limite de 350 euros, les prestations ne sont octroyées, sauf en cas d'urgence, qu'avec l'autorisation de l'institution auprès de laquelle l'intéressé est affilié.
2. Sont considérés comme urgences, les cas où les prestations visées ne peuvent être différées sans mettre en danger la vie ou la santé de l'intéressé. L'Institution compétente est informée immédiatement si les prestations sont servies en cas d'urgence.

Article 17

Service des prestations en espèces

1. Pour bénéficier des prestations en espèces, lors du séjour temporaire sur le territoire de l'autre Partie contractante, l'intéressé est tenu de s'adresser immédiatement à l'institution du lieu de séjour, en lui présentant un certificat d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant.

Dans les trois jours qui suivent la date à laquelle l'intéressé a présenté le certificat d'incapacité de travail à l'institution du lieu de séjour, celle-ci fait procéder à un contrôle médical du travailleur conformément aux modalités applicables à ses propres assurés.

Le rapport de ce médecin qui mentionne la durée probable de l'incapacité de travail, est adressé par l'institution du lieu de séjour à l'institution compétente dans les cinq jours suivant la date du contrôle.

Dans les huit jours de la réception de ce rapport par l'institution compétente, ladite institution fait connaître à l'institution du lieu de séjour si l'intéressé peut bénéficier des prestations en espèces.

2. Lorsque le médecin constate que l'intéressé est apte à reprendre le travail, l'institution du lieu de séjour notifie à celui-ci la fin de son incapacité de travail et adresse, sans délai, une copie de cette notification à l'institution compétente. En ce qui concerne les travailleurs autres que ceux visés à l'article 9 de la convention, si le médecin constate que leur état de santé n'empêche pas leur retour dans le pays compétent, l'institution du lieu de séjour leur notifie immédiatement cet avis médical et adresse une copie de cette notification à l'institution compétente.

3. L'institution du lieu de séjour procède au contrôle administratif de l'intéressé comme s'il s'agissait de son propre assuré.

4. L'institution compétente verse directement à l'intéressé les prestations en espèces et en avise l'institution du lieu de séjour.

5. Les dispositions de cet article s'appliquent par analogie en cas de résidence sur le territoire de l'autre Partie contractante.

*Article 18***Remboursement des dépenses relatives aux prestations de santé**

1. En ce qui concerne les prestations de santé servies en vertu des dispositions des articles 15, 16, 17, 20, 28 et 39 de la convention, les montants effectifs des prestations tels qu'ils résultent de la comptabilité sont remboursés par les institutions compétentes aux institutions indiquées à l'article 19. Dans les cas visés à la première phrase du paragraphe 3 de l'article 17 de la convention l'institution du lieu de résidence du titulaire de pension ou de rente est considérée comme institution compétente pour l'application du présent paragraphe.
2. Les formulaires concernant les prestations de santé, accompagnés des listes établies, sont adressés par six mois à l'institution compétente de la Partie contractante. Cette institution rembourse 75% des montants totaux dans deux mois à partir de la date de réception des documents et le reste après avoir terminé ses examens.
3. Les dépenses de prestations de santé servies, lors du séjour temporaire sur le territoire de l'autre Partie contractante, aux personnes visées à l'article 16 de la convention ainsi qu'aux titulaires de pension ou de rente en vertu de la législation d'une des Parties, visés au paragraphe 2 de l'article 17 de la convention et aux membres de famille à leur charge, sont couvertes par l'institution d'emploi de l'assuré ou par l'institution débitrice de la pension ou de la rente.

*Article 19***Institutions compétentes**

Pour l'application de l'article 22 de la convention les institutions en cause agiront par l'intermédiaire de l'Union des caisses de maladie¹⁾ au Luxembourg et de la Présidence de l'Institut des assurances sociales – ANKARA en Turquie.

*Section II - Prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants**Article 20***Introduction des demandes de pension**

1. Pour bénéficier des prestations en vertu des dispositions de la partie III, section II de la convention le requérant est tenu d'adresser, moyennant un formulaire prévu à cet effet, une demande à l'institution compétente du lieu de sa résidence selon les modalités déterminées par la législation du pays de résidence.
2. Si, au moment de l'introduction de la demande, aucune période d'assurance n'a été accomplie sous la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle le requérant réside, la demande doit être présentée à l'organisme de liaison de cette Partie qui la transmet sans délai à l'organisme de liaison de l'autre Partie contractante.

*Article 21***Instruction des demandes de pension**

1. Les institutions compétentes des deux Parties contractantes se transmettent sans délai, par l'intermédiaire des organismes de liaison et moyennant un formulaire de transmission conçu à cet effet, les demandes ainsi que tout autre document disponible qui peut être nécessaire pour l'instruction de la demande. Chaque institution compétente transmet également un certificat attestant les périodes d'assurance accomplies sous sa législation à l'institution compétente de l'autre Partie contractante.
2. Avant la transmission visée au paragraphe qui précède, l'institution compétente de la Partie contractante à laquelle une demande de prestations a été adressée, inscrit sur la demande la date d'entrée et atteste l'exactitude des données personnelles. Cette attestation tient lieu de transmission de pièces justificatives.

1) *Il y a lieu de lire «Caisse nationale de santé».*

Article 22

Notification des décisions

Chaque institution compétente détermine les droits du requérant d'après les dispositions de l'article 24 de la convention et notifie à l'intéressé la décision afférente avec indication des voies et délais de recours tout en transmettant en même temps une copie à l'institution compétente de l'autre Partie contractante.

Article 23

Paiement des pensions

Les pensions à charge d'une institution de l'une des Parties contractantes sont payées directement au bénéficiaire résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante aux échéances prévues par la législation que cette institution applique. Le paiement se fait conformément à l'article 46 de la convention sans aucune déduction pour frais d'administration pouvant être encourus aux fins du paiement de cette prestation. Toutefois, les frais bancaires sont à charge du bénéficiaire.

Article 24

Statistiques

Les organismes de liaison échangent des statistiques annuelles sur le nombre des pensions versées dans l'autre Partie contractante ainsi que sur le montant afférent.

Section III - Allocation funéraire

Article 25

1. Pour bénéficier de l'allocation funéraire en vertu de la législation d'une Partie contractante le requérant résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante est tenu d'adresser sa demande soit à l'institution compétente, soit à l'institution du lieu de résidence.
2. La demande doit être accompagnée des pièces justificatives requises par la législation qu'applique l'institution compétente.
3. L'exactitude des renseignements donnés par le requérant doit être établie par des pièces officielles annexées à la demande, ou confirmée par les organes compétents de la Partie contractante sur le territoire de laquelle le requérant réside.

Section IV - Prestation de maladie professionnelle et d'accident du travail

Article 26

1. Les dispositions du présent arrangement relatives aux prestations de santé de l'assurance maladie et maternité sont applicables par analogie au service des prestations de santé de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles.
2. Les dispositions du présent arrangement relatives aux prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité sont applicables par analogie au service des prestations en espèces de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, à l'exception des rentes.
3. Les dispositions de l'article 23 du présent arrangement sont applicables par analogie.

Section V - Prestations de chômage

Article 27

Attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance

1. Pour bénéficier des dispositions de l'article 31 de la convention, l'intéressé est tenu de présenter à l'institution compétente une attestation mentionnant les périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'autre Partie contractante.
2. Si l'intéressé n'est pas en mesure de présenter l'attestation requise, l'institution compétente s'adresse à l'institution de l'autre Partie contractante pour l'obtenir.

3. L'institution qui établit l'attestation visée aux paragraphes précédents y indique, le cas échéant, aux fins de l'application de l'article 33 de la convention, la période pendant laquelle des prestations ont été accordées au titre de la législation qu'elle applique et aux fins de l'application de l'article 34 de la convention, le nombre des membres de famille à charge de l'intéressé.

Section VI - Prestations familiales

Article 28

Attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance ou de résidence

Aux fins de l'application des dispositions de l'article 35 de la convention, l'institution compétente de la Partie contractante qui est saisie d'une demande de prestations familiales peut s'adresser, directement ou par l'intermédiaire des organismes de liaison, à l'institution compétente de l'autre Partie contractante pour demander une attestation des périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous la législation de cette Partie.

PARTIE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 29

Contrôle administratif et médical

1. Le contrôle administratif et médical des bénéficiaires de prestations de l'une des Parties contractantes résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante est effectué à la demande de l'organisme compétent par les soins de l'institution du lieu de résidence, selon les modalités prévues par la législation que cette dernière institution applique.
2. Sur demande d'une institution compétente de l'une des Parties contractantes, l'institution compétente de l'autre Partie contractante communique gratuitement toute information d'ordre médical et toute documentation en sa possession relatives à l'invalidité du requérant ou du bénéficiaire de prestations.
3. Les institutions compétentes conservent toutefois le droit de faire procéder à l'examen de l'intéressé par un médecin de leur choix.
4. Les frais résultant du contrôle administratif, ainsi que des examens médicaux, des mises en observation, des déplacements des médecins et des enquêtes administratives ou médicales nécessaires à l'octroi, au service ou à la révision des prestations, sont remboursés à l'institution qui en a été chargée, sur la base du tarif qu'elle applique, par l'institution pour le compte de laquelle ils ont été effectués. Les examens médicaux effectués dans l'intérêt des institutions des deux Parties contractantes ne donnent pas lieu à remboursement.
5. Les organismes de liaison des deux Parties contractantes peuvent, avec l'accord des autorités compétentes respectives, convenir de renoncer au remboursement des frais visés au paragraphe précédent.

Article 30

Echange d'informations

1. Les bénéficiaires de prestations accordées au titre de la législation de l'une des Parties contractantes qui résident sur le territoire de l'autre Partie contractante communiquent à l'institution compétente, soit directement, soit par l'intermédiaire des organismes de liaison, tout changement concernant leur situation personnelle ou familiale, leur état de santé, leur capacité de travail, leurs revenus ainsi que toute autre circonstance susceptibles d'influencer leurs droits ou obligations au regard des législations mentionnées à l'article 2 de la convention et au regard des dispositions de la convention.
2. Les institutions se communiquent, soit directement, soit par l'intermédiaire des organismes de liaison tout renseignement analogue dont elles auraient connaissance.
3. Les Parties contractantes sont tenues de communiquer les amendements survenus à la législation qui organise les institutions de la sécurité sociale.

Article 31

Reprise du paiement d'une prestation

Lorsque, après suspension d'une prestation, l'intéressé recouvre son droit à prestation alors qu'il réside sur le territoire de l'autre Partie contractante, les institutions compétentes échangent les renseignements indispensables en vue de la reprise du paiement de la prestation.

Article 32

Références bancaires

Les bénéficiaires de prestations en espèces et les institutions compétentes sont tenus de communiquer à l'institution compétente débitrice les références bancaires selon les normes internationales (SWIFT CODE et/ou IBAN).

Article 33

Entrée en vigueur et durée

Le présent arrangement administratif entre en vigueur à la même date que la convention et a la même durée.

ANNEXE

LISTE DES PRESTATIONS DE SANTÉ D'UNE GRANDE IMPORTANCE

[Article 20 de la convention et article 16 de l'arrangement administratif]

- 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, perruques ;
- d) prothèses oculaires, verres de contact, lunettes jumelles et lunettes télescopes;
- e) appareils de surdité, notamment les appareils acoustiques et phonétiques;
- f) prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses obturatrices de la cavité buccale;
- g) fauteuils roulants à commande manuelle ou motorisés;
- h) renouvellement des fournitures visées aux points précédents ;
- i) cures ;
- j) toute autre mesure médicale, toute autre fourniture médicale, dentale ou chirurgicale à condition que le coût préalable prévu dépasse 350 Euros.