

## **ARRANGEMENT ADMINISTRATIF GÉNÉRAL**

relatif aux modalités d'application de l'Entente conclue le 12 février 1979 entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République Française en matière de sécurité sociale.

Conformément à l'article 39 de l'Entente conclue le 12 février 1979 entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République Française en matière de sécurité sociale, ci-après appelée "l'Entente" les autorités compétentes représentées par :

Du côté québécois :

Monsieur Gilles TRIGANNE  
Président du Comité de négociation des ententes de réciprocité  
en matière de sécurité sociale.

Du côté français :

Monsieur Serge DARMON  
Chef du Bureau des Conventions Internationales  
Direction de la Sécurité Sociale  
Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale.

Monsieur Michel HAMON  
Chef du Bureau des Relations Internationales  
Direction des Affaires Sociales  
Ministère de l'Agriculture.

Désireuses de donner application à "l'Entente" en vue de faciliter la mobilité des personnes entre le Québec et la France,

**SONT CONVENUES DES DISPOSITIONS SUIVANTES :**

## **TITRE PREMIER**

### **DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

#### **ARTICLE 1**

##### **Définitions**

Au sens de "l'Entente" et du présent Arrangement les expressions suivantes signifient :

1. Pour ce qui concerne le Québec
  - a) activité salariée ou assimilée :  
  
une activité qui ouvre droit aux bénéfices prévus aux législations québécoises énumérées à l'article 2 de l'Entente;
  - b) allocation en cas de décès :  
  
la prestation de décès versée en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec;
  - c) prestation d'invalidité :  
  
la rente d'invalidité et la rente d'enfant de cotisant invalide versées en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec;
  - d) prestation de survie :  
  
la rente de conjoint survivant et la rente d'orphelin versées en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec;
  - e) prestation de vieillesse :  
  
la rente de retraite versée en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec;
  - f) résider au Québec :  
  
être soumise à l'une des législations québécoises énumérées à l'article 2 de l'Entente.
2. Pour ce qui concerne la France :  
  
France : les départements européens ainsi que les départements d'Outre Mer de la République Française.

## **ARTICLE 2**

Pour l'application de l'article 1, D) 2. de l'Entente, les autorités compétentes françaises communiquent à l'organisme de liaison du Québec la liste des accords de sécurité sociale passés par la France avec des États Tiers.

Cette liste, figurant à l'Annexe I du présent Arrangement sera complétée au fur et à mesure de la signature de nouveaux accords.

## **ARTICLE 3**

Pour l'application de l'article 2 paragraphe premier A) e) de l'Entente, sont couvertes en France, en totalité ou en partie, par des régimes spéciaux, les activités et entreprises dont la liste figure à l'Annexe II du présent Arrangement.

## **ARTICLE 4**

Les autorités compétentes se communiquent la liste des institutions responsables de l'application des législations prévues à l'article 2 de l'Entente.

## **ARTICLE 5**

1. Dans les cas visés à l'article 3 de l'Entente, les organismes de la Partie dont la législation est applicable, qui sont désignés au paragraphe suivant, établissent, sur requête de l'employeur, un certificat individuel attestant que le travailleur intéressé demeure soumis à cette législation.

Le certificat est émis :

- a) en ce qui concerne la législation québécoise,  
par l'organisme de liaison du Québec.
- b) en ce qui concerne la législation française,  
par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour les assurés du régime général,  
par la Caisse Autonome Nationale de Sécurité Sociale dans les Mines pour les assurés du régime minier,  
par la Caisse de Mutualité Sociale Agricole pour les assurés du régime agricole,  
par la Section "Caisse de Retraite des Marins" du Quartier des Affaires Maritimes pour les assurés du régime des gens de mer.

2. Si la durée du détachement doit se prolonger au-delà de la période de 3 ans fixée à l'article 3, 1. a), l'accord prévu à l'article 3, 1. b) de l'Entente doit être demandé avant l'expiration de cette période

a) en ce qui concerne la législation québécoise,

à l'organisme de liaison du Québec.

b) en ce qui concerne la législation française,

au Directeur Régional de la Sécurité Sociale pour les assurés du régime général et les assurés des régimes autres que les régimes minier, agricole et des gens de mer,

au Directeur de la Caisse Autonome Nationale de Sécurité Sociale dans les Mines pour les assurés du régime minier,

au Directeur Régional du Travail et de la Protection Sociale agricoles, pour les assurés du régime agricole,

au Directeur de l'Établissement National des Invalides de la Marine pour les assurés du régime des gens de mer.

3. La décision prise d'un commun accord par les autorités compétentes des deux Parties en application de l'article 3, paragraphe 1, alinéa b de l'Entente, doit être communiquée aux organismes d'affiliation intéressés ainsi qu'au travailleur, par l'entremise des autorités visées au paragraphe précédent.

## ARTICLE 6

1. L'Entente ne s'appliquant pas aux "employés d'État", ces termes, aux fins du présent Arrangement, signifient :

- Pour le Québec,

une personne employée par le Gouvernement du Québec

- Pour la France,

a) les fonctionnaires civils et militaires et les personnels assimilés,

b) les fonctionnaires consulaires de carrière ainsi que les membres des postes consulaires qui ne sont pas résidents permanents ou ressortissants québécois,

c) les personnels salariés autres que ceux visés aux alinéas a) et b) ci-dessus, au service d'une administration publique française et qui, affectés sur le territoire du Québec restent soumis au régime de sécurité sociale français.

2. Le ressortissant québécois exerçant une activité salariée au Québec pour le compte du Gouvernement français ou pour le compte personnel d'agents diplomatiques ou consulaires français est soumis aux législations du Québec mentionnées à l'article 2 de l'Entente.

3. Le ressortissant français exerçant une activité salariée en France le compte du Gouvernement du Québec est soumis aux législations françaises mentionnées à l'article 2 de l'Entente.

#### **ARTICLE 7**

La durée maximale de 3 ans pour le détachement d'un travailleur prévue à l'article 3 de l'Entente est une période de 36 mois consécutifs; cette période commence à courir à la date d'entrée en vigueur de l'Entente à l'égard des travailleurs détachés avant cette date et à la date du détachement dans les autres cas.

#### **ARTICLE 8**

1. Les travailleurs des entreprises publiques ou privées de transports internationaux non maritimes de l'une des Parties, occupés dans l'autre Partie, comme personnel ambulant, sont soumis au régime de sécurité sociale en vigueur dans le pays où l'entreprise a son siège.

2. Il en est de même des travailleurs envoyés à titre temporaire dans l'autre pays pour autant que la durée de la mission n'excède pas les limites prévues à l'article 3, 1. a) de l'Entente.

3. Les personnels salariés autres que ceux visés aux paragraphes 1 et 2 du présent article, occupés dans une succursale ou une représentation permanente sur le territoire de l'une des Parties sont soumis aux législations de ladite Partie.

### **TITRE II**

#### **DISPOSITIONS PARTICULIÈRES**

#### **CHAPITRE I**

#### **MALADIE – MATERNITÉ**

#### **ARTICLE 9**

Aux fins des articles 5, 6 et 12 de l'Entente, la notion de "personne à charge" est définie par la législation du pays de résidence des intéressés.

Aux fins des articles 7, 8 et 13 de l'Entente, la notion de "personne à charge" est définie par la législation que l'institution qui sert les prestations est chargée d'appliquer.

#### **ARTICLE 10**

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent, en les adaptant, aux services d'hospitalisation prévus par la Loi de l'assurance hospitalisation ainsi qu'à ceux offerts en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en vigueur au Québec.

#### **ARTICLE 11**

Aux fins des articles 5 et 6 de l'Entente :

a) Pour le Québec :

Un travailleur français salarié ou assimilé et une personne à sa charge commencent dès le premier jour de leur arrivée au Québec une période d'assurance au régime d'assurance-maladie s'ils sont des résidents permanents au sens de la Loi concernant l'immigration au Canada ou si le travailleur est détenteur d'un certificat d'acceptation pour travailler au Québec délivré par le ministère de l'Immigration du Québec. Ces personnes doivent, pour bénéficier du régime d'assurance-maladie dès le premier jour de leur arrivée au Québec, s'inscrire à la Régie de l'assurance-maladie du Québec en utilisant le formulaire d'inscription prescrit par règlement.

b) Pour la France :

1. Le travailleur salarié ou assimilé se rendant au Québec en France, en vue d'obtenir, pour lui-même ou les personnes à sa charge qui l'accompagnent, les prestations maladie maternité du régime français doit faire état de sa qualité de bénéficiaire du régime d'assurance-maladie du Québec. Il est tenu de présenter à l'institution française à laquelle lesdites prestations sont demandées une attestation de sa qualité de bénéficiaire du régime d'assurance-maladie du Québec.

2. L'attestation en cause est délivrée, à la demande du travailleur par l'institution du Québec auprès de laquelle il était inscrit en dernier lieu avant son départ pour la France.

3. Si le travailleur ne présente pas ladite attestation à l'appui de sa demande de prestations, l'institution française demande à l'institution compétente du Québec de lui faire parvenir l'attestation en cause.

#### **ARTICLE 12**

Aux fins des articles 7 et 9 de l'Entente :

1. Pour bénéficier des prestations en nature maladie et maternité y compris le cas échéant l'hospitalisation, lors d'un séjour temporaire effectué dans son pays d'origine à l'occasion d'un congé payé (ou absence autorisée), le travailleur ou l'une des personnes à charge qui l'accompagnent, dont l'état vient à nécessiter des soins médicaux immédiats présente à l'institution du lieu de séjour un formulaire délivré, si possible avant le début du séjour temporaire, par l'institution d'affiliation et attestant que l'intéressé a droit aux prestations en vertu de l'article 7 de l'Entente.

L'attestation délimite la période à l'intérieur de laquelle doit se situer l'acte médical ouvrant droit aux prestations maladie maternité et indique la durée pendant laquelle peut être effectué le service des prestations dans la limite de trois mois prévus par l'article 7 susvisé.

2. Si le travailleur n'est pas en mesure de présenter l'attestation l'institution du lieu de séjour s'adresse à l'institution d'affiliation pour l'obtenir.

3. Lorsque le travailleur visé à l'article 7 de l'Entente demande à bénéficier de la prorogation du service des prestations au-delà de la durée primitivement prévue, et dans la limite du nouveau délai de trois mois fixé par ledit article, il adresse sa requête, accompagnée des pièces justificatives, à l'institution du lieu de séjour.

4. Dès réception de la demande, ladite institution fait procéder, le cas échéant, par son contrôle médical, à l'examen de l'intéressé et transmet sans retard copie de l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation lorsque celle-ci est une institution française.

### **ARTICLE 13**

Aux fins de l'article 8 de l'Entente :

1. Pour conserver le bénéfice des prestations des assurances maladie et maternité dans le pays de leur nouvelle résidence, les travailleurs ou les personnes à leur charge visés à l'article 8 de l'Entente sont tenus de présenter à l'institution du lieu de leur nouvelle résidence une attestation par laquelle l'institution d'affiliation reconnaît leur droit à transférer leur résidence sur le territoire de l'autre Partie et à y bénéficier des prestations aux termes de l'article 8 de l'Entente.

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

3. Lorsque le travailleur ou une personne à sa charge visé à l'article 8 de l'Entente demande à bénéficier d'une prorogation du service des prestations au-delà de la durée primitivement prévue il est procédé comme il est indiqué à l'article 12, 3. et 4. du présent Arrangement.

## **ARTICLE 14**

Aux fins de l'article 12 de l'Entente :

1. Pour bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité dans le pays de leur résidence, les personnes à la charge du travailleur visées à l'article 12 de l'Entente sont tenues de se faire inscrire, le cas échéant, auprès de l'institution du lieu de leur résidence en présentant une attestation délivrée par l'institution du lieu de travail à la demande, soit du travailleur lui-même, soit de l'institution du lieu de résidence de la famille.

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

3. Dans le cas où l'institution du lieu de résidence est une institution française, la durée de validité de l'attestation, visée au paragraphe premier ci-dessus, présentée à ladite institution, est égale à 12 mois. Le point de départ de cette période se situe à la date à partir de laquelle le droit du travailleur aux prestations en nature est ouvert.

Avant l'expiration de la période de validité, l'institution française du lieu de résidence des personnes à la charge du travailleur demande soit au travailleur lui-même, soit à l'organisme de liaison du Québec de fournir une nouvelle attestation d'affiliation.

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

## **ARTICLE 15**

Aux fins de l'article 13 de l'Entente :

1. Les travailleurs visés à l'article 3 de l'Entente peuvent s'adresser, pour bénéficier de la prise en charge des prestations en nature des assurances maladie et maternité pendant toute la durée de leur séjour dans le pays où ils sont occupés,

- a) soit à l'institution du pays de séjour,
- b) soit à l'institution auprès de laquelle ils sont restés affiliés.

2. Dans le cas visé en a) du paragraphe précédent, l'inscription du travailleur et des personnes à sa charge qui l'accompagnent s'effectue selon les procédures visées à l'article 11 du présent Arrangement.

3. Lorsqu'ils s'adressent à l'institution du pays de séjour, ils doivent présenter le certificat prévu à cet effet; ils sont alors présumés remplir les conditions d'ouverture du droit aux prestations.

4. L'institution du lieu de séjour n'est tenue au versement des prestations que dans la mesure où les intéressés se sont adressés à elle avant la fin de leur séjour dans le pays où ils sont occupés.

## **ARTICLE 16**

Aux fins de l'article 14 de l'Entente :

1. Pour avoir droit et ouvrir droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité, le pensionné ou rentier visé à l'article 14 de l'Entente sollicite auprès de l'institution de son lieu de résidence en France l'établissement du formulaire intitulé "demande d'attestation du droit aux soins de santé".

2. L'institution française certifie, après vérification, que l'intéressé n'est pas susceptible de bénéficier des soins de santé au titre de sa propre législation, notamment par suite de l'exercice d'une activité salariée; elle adresse ensuite la demande d'attestation à l'institution québécoise débitrice de la pension ou de la rente.

3. Dès qu'elle est en possession de ce document, l'institution québécoise, après avoir vérifié la qualité de pensionné ou de rentier de l'intéressé au regard de sa propre législation, établit en triple exemplaire une attestation du droit aux soins de santé ou une notification de rejet; elle en adresse sans délai deux exemplaires à l'institution française, à charge pour cette dernière d'en faire parvenir un exemplaire au titulaire de la pension ou de la rente, et en conserve le troisième exemplaire par-devers elle.

4. Lorsque le droit est reconnu, l'institution française procède alors à l'inscription de l'intéressé en vue de l'obtention des prestations en nature pour lui-même et pour ses ayants droit.

5. Lorsque lesdites prestations sont demandées, les pensionnés ou rentiers ou leurs ayants droit présentent à l'institution auprès de laquelle ils ont été inscrits les pièces justificatives exigées par la législation française pour l'octroi desdites prestations.

## **ARTICLE 17**

Aux fins de l'article 15 de l'Entente :

Les prestations visées à l'article 15 de l'Entente sont servies dans les conditions et selon les formes prescrites par la législation de l'institution qui en assure le service, tant au travailleur qu'aux personnes à sa charge qui l'accompagnent.

## **ARTICLE 18**

L'institution qui assure le service des prestations en nature visées aux articles 7, 8, 9, 12, 13 et 15 de l'Entente en conserve la charge.

## **CHAPITRE II**

### **DISPOSITIONS COMMUNES AUX PRESTATIONS D'INVALIDITÉ, DE VIEILLESSE, DE SURVIE ET ALLOCATIONS EN CAS DE DÉCÈS**

#### **ARTICLE 19**

Pour l'application de l'article 27, II) A) de l'Entente, les règles à suivre en cas de superposition de périodes d'assurance sont les suivantes :

1. Lorsqu'une période d'assurance accomplie au titre d'une assurance obligatoire sous la législation de l'une des Parties coïncide soit avec une période d'assurance volontaire ou facultative continuée soit avec une période assimilée à une période d'assurance de l'autre Partie, seule la période d'assurance obligatoire est prise en compte pour les fins de la totalisation des périodes.

2. Si des périodes d'assurance sont écartées de la totalisation en vertu du paragraphe précédent, ces périodes sont prises en compte lors du calcul des prestations payables au titre de la législation en vertu de laquelle elles ont été accomplies.

#### **ARTICLE 20**

Toute demande de prestation est réputée avoir été reçue par l'institution de chacune des deux Parties à la date à laquelle elle a été reçue par l'une d'elles.

#### **ARTICLE 21**

Les institutions des Parties contractantes s'informent mutuellement de l'attribution de prestations d'invalidité, liquidées en vertu de l'Entente, au moyen du formulaire prévu à cet effet.

L'information relative à l'attribution de prestations d'autre nature s'effectue selon la procédure visée à l'article 35 du présent Arrangement.

#### **ARTICLE 22**

Toute période de cotisations accomplie en vertu de la législation française antérieurement à la date où le travailleur a atteint l'âge de 18 ans peut être prise en considération pour déterminer l'admissibilité d'un requérant à une prestation d'invalidité, de survie ou de décès, en vertu de la législation du Québec. Cependant, aucune prestation d'invalidité ne peut être octroyée par le Québec à moins que la période cotisable du cotisant ne soit d'au moins cinq années en vertu du Régime de rentes du Québec. De même, aucune prestation de survie ou de décès ne peut être octroyée par le Québec à moins que la

période cotisable du cotisant décédé ne soit d'au moins trois années en vertu du Régime de rentes du Québec.

### **ARTICLE 23**

Pour les fins de la totalisation prévue à l'article 16 paragraphe 1 et à l'article 27. II-A-1 de l'Entente, le Québec reconnaît une année d'assurance lorsqu'il est attesté qu'un travailleur a accompli une période d'assurance ou assimilée en vertu du régime français pour au moins un trimestre au cours d'une année civile.

Chaque année d'assurance attestée par la Régie des rentes du Québec est considérée comme équivalente à quatre trimestres d'assurance au regard de la législation française.

### **ARTICLE 24**

1. Toutes les prestations et allocations dues par les institutions débitrices sont versées directement aux bénéficiaires conformément aux dispositions des législations de chacune des Parties.

2. Les prestations sont versées aux bénéficiaires par chacune des institutions débitrices, dans la monnaie de la Partie qui effectue le paiement, sans aucune déduction pour frais d'administration, frais de transfert ou tout autre frais pouvant être encourus pour le paiement de ces prestations.

3. Les prestations acquises au titre de la législation de l'une des deux Parties ne peuvent subir aucune réduction, ni modification, ni suspension, ni suppression, ni confiscation du seul fait que le bénéficiaire réside sur le territoire de l'autre Partie, et elles sont payables sur le territoire de l'autre Partie.

4. Le service des prestations, y compris toutes prestations pour personnes à charge devenues payables en vertu de l'Entente par une Partie aux personnes qui résident sur le territoire de l'autre est maintenu si les personnes transfèrent leur résidence sur un territoire autre que celui des Parties à l'Entente.

5. Les dispositions relatives à la réduction d'une prestation prévues dans la législation d'une Partie, au cas du cumul d'une prestation de survie avec une prestation d'invalidité versée en vertu de l'Entente ou d'une prestation de vieillesse versée par l'institution de la Partie concernée, sont applicables à l'encontre du bénéficiaire.

6. Les arrérages de pensions alloués par l'Établissement National des Invalides de la Marine sont versées directement aux bénéficiaires par le Consul de France territorialement compétent.

## **CHAPITRE III**

### **INVALIDITÉ**

#### **SECTION 1**

#### **PRÉSENTATION DE LA DEMANDE**

##### **ARTICLE 25**

La demande de prestations d'invalidité doit être adressée à l'institution à laquelle le travailleur était affilié au moment où est survenue l'interruption de travail suivie de l'invalidité, dans les formes prescrites par la législation que ladite institution est chargée d'appliquer.

Cependant, lorsque l'assuré a transféré sa résidence sur le territoire de l'autre Partie contractante, il peut adresser sa demande dans les formes prescrites par la législation de cette autre Partie à l'institution du pays de résidence, qui la fait parvenir, accompagnée de la documentation requise, à l'institution débitrice.

#### **SECTION 2**

#### **CALCUL DU MONTANT DE LA PRESTATION D'INVALIDITÉ**

##### **ARTICLE 26**

Aux fins de l'article 16 paragraphe 1<sup>er</sup> de l'Entente, l'institution compétente d'une Partie demande à l'institution compétente de l'autre Partie de lui communiquer les périodes d'assurance accomplies par un requérant en vertu de la législation de cette dernière au moyen du formulaire prévu à cet effet.

##### **ARTICLE 27**

A) Lorsqu'une prestation d'invalidité devient payable par le Québec, conformément aux dispositions de l'article 16, paragraphe 2, de l'Entente, le calcul de la prestation se fait de la façon suivante :

1. La totalisation des périodes d'assurance ou assimilées s'effectue selon les dispositions de l'article 27, II) paragraphe A), de l'Entente compte tenu de l'article 23 du présent Arrangement.
2. Le montant théorique de la partie de la prestation reliée aux gains est obtenu en procédant comme suit :

- a) ajuster les gains inscrits au registre des gains du requérant au Québec,
  - b) calculer la moyenne des gains ainsi ajustés,
  - c) imputer pour chaque année d'assurance en France un montant égal à cette moyenne,
  - d) calculer le montant théorique de la partie de la prestation reliée aux gains conformément aux dispositions de la Loi sur le Régime de rentes du Québec.
3. Le montant théorique de la partie fixe de la prestation est déterminé comme étant le montant total de la partie fixe de la prestation telle qu'établie par la législation du Québec.
4. Le montant global de la prestation payable est égal à la somme des résultats obtenus en 2 et 3 ci-dessus.
5. Le montant de la prestation payable aux enfants d'un cotisant déclaré invalide est celui qui est fixé par la législation du Québec.
- B) Lorsqu'une prestation d'invalidité est attribuée par une institution française, conformément aux dispositions de l'article 16, paragraphe 2, de l'Entente, le calcul du montant de la prestation est effectué selon les dispositions de la législation que ladite institution est chargée d'appliquer.

## **ARTICLE 28**

1. En application du paragraphe 4 de l'article 16 de l'Entente, l'institution qui a reçu la demande en premier lieu fait parvenir à l'institution de l'autre Partie le dossier complet du requérant.
2. L'institution qui aura rejeté la demande doit communiquer sa décision au requérant en l'avisant de la date à laquelle son dossier a été transmis à l'institution compétente de l'autre Partie.

## **SECTION 3**

### **CONTRÔLE MÉDICAL ET ADMINISTRATIF**

## **ARTICLE 29**

1. Lorsque le requérant ou le titulaire d'une prestation d'invalidité payable par l'institution d'une Partie réside sur le territoire de l'autre Partie, l'institution qui sert la prestation peut, en tout temps, demander aux autorités de l'autre Partie de faire procéder aux examens médicaux qu'elle requiert.

2. Les frais résultant des examens médicaux sont à la charge de l'institution qui les a demandés.

### **ARTICLE 30**

Lorsqu'à la suite d'une demande de contrôle de l'institution qui sert la prestation il est constaté que le bénéficiaire d'une pension d'invalidité a repris le travail dans le territoire de l'autre Partie, un rapport est adressé à ladite institution par l'institution du lieu de résidence de l'intéressé.

### **SECTION 4**

### **REMBOURSEMENT ENTRE INSTITUTIONS**

### **ARTICLE 31**

1. En application de l'article 16, paragraphe 3 de l'Entente, chaque organisme de liaison doit transmettre à l'autre, à la fin de chaque trimestre ou selon toute autre périodicité fixée d'un commun accord, un état de compte indiquant le montant de chaque prestation d'invalidité payé en vertu de l'Entente pendant la période en cause et la proportion afférente à chaque Partie. Chaque Partie, après vérification de cet état, doit payer à l'autre le montant réclamé, sans intérêt.

2. Lorsqu'à la suite de la vérification prévue au paragraphe précédent, une Partie conteste certains montants inscrits sur l'état présenté, elle effectue, sans retard, le remboursement des seuls montants sur lesquels elle est d'accord, en joignant pour les autres montants un avis qui expose les motifs de sa contestation.

La Partie qui reçoit cet avis examine la contestation et fait part de ses constatations dans les plus brefs délais. S'il s'avère que la contestation n'est pas justifiée, le montant en cause est comptabilisé par la Partie qui a contesté et la correction s'effectue lors de la présentation de l'état de compte suivant.

3. L'état de compte dont il est fait mention au paragraphe premier contient les avis de modifications, de suspension, de suppression ou de remise en paiement des prestations.

### **ARTICLE 32**

Dans le cas de versement indu de prestation, il incombe à l'institution qui a servi la prestation de poursuivre la répétition de l'indu, dont le montant sera réparti entre les institutions des deux Parties au prorata établi pour le paiement de la prestation en cause. S'il s'avère que ledit montant ne peut être récupéré, la perte en est imputée aux deux institutions selon la même règle.

## **CHAPITRE IV**

### **VIEILLESSE ET SURVIE**

#### **SECTION 1**

#### **PRÉSENTATION DE LA DEMANDE**

##### **ARTICLE 33**

1. Le requérant qui désire recevoir une prestation de vieillesse ou une prestation de survie en vertu de l'article 27 de l'Entente, doit adresser sa demande à la Régie des rentes du Québec s'il réside au Québec ou s'il réside ailleurs au Canada et n'a contribué, au Canada, qu'au régime de rentes du Québec. S'il réside en France, le requérant s'adresse à l'institution compétente française.
2. Le requérant d'une prestation de vieillesse ou de survie résidant sur le territoire d'un pays tiers adresse sa demande à l'institution de celle des Parties sous la législation de laquelle le travailleur a été assuré en dernier lieu.
3. Les ressortissants d'un état tiers visés à l'article 1, paragraphe D) 2. de l'Entente adressent leur demande de prestations de vieillesse ou de survie à la Régie des rentes du Québec.
4. Toutefois, les demandes visées aux paragraphes 1 et 2 ci-dessus sont recevables si elles sont adressées par les requérants soit directement à l'institution compétente de l'autre Partie, soit à l'un des organismes de liaison. Dans ce cas, la demande en cause doit être transmise sans retard à l'institution compétente avec l'indication de la date à laquelle la demande est parvenue initialement.

#### **SECTION 2**

#### **TRAITEMENT DES DEMANDES**

##### **ARTICLE 34**

1. L'institution compétente qui a reçu une demande conformément à l'article 33 du présent Arrangement transmet, le cas échéant par l'intermédiaire de l'organisme de liaison, la demande à l'institution compétente de l'autre Partie, accompagnée des pièces justificatives requises. Cette disposition s'applique même si aucune prestation n'est payable par l'institution de la première Partie.

2. Les renseignements relatifs à l'état civil inscrits sur la formule de demande mentionnée au paragraphe précédent sont certifiés par l'institution compétente qui transmet la demande.
3. Les documents originaux ou leurs copies sont conservés par l'institution compétente à laquelle ils ont été soumis et des copies de ces documents devront, sur demande, être mis à la disposition de l'autre institution compétente.
4. Tout autre document requis accompagne la formule de demande.

### **ARTICLE 35**

1. La demande dont il est fait mention à l'article précédent est transmise à l'institution compétente de l'autre Partie, accompagnée du formulaire prévu à cet effet en deux exemplaires. Ce formulaire mentionne en particulier les périodes d'assurance ou assimilées accomplies en vertu de la législation appliquée par l'institution qui transmet ledit formulaire ainsi que l'indication des droits ouverts au titre de sa propre législation.
2. Sur réception du dossier, l'institution compétente de l'autre Partie détermine les droits du requérant sur la base des seules périodes d'assurance ou assimilées accomplies en vertu de sa propre législation, ou, le cas échéant, ceux qui peuvent résulter de la totalisation des périodes accomplies en vertu de la législation des deux Parties. Cette même institution transmet alors à l'institution compétente de l'autre Partie une copie du formulaire, en y ajoutant les renseignements concernant les périodes d'assurance ou assimilées accomplies en vertu de sa propre législation ainsi que l'indication des avantages auxquels l'intéressé a droit.
3. Sur réception du formulaire, complété des données et des renseignements prévus au paragraphe 2 du présent article, l'institution compétente auprès de laquelle la demande a été déposée en premier lieu, après avoir déterminé, le cas échéant, les droits découlant pour le requérant de la totalisation des périodes d'assurance ou assimilées en vertu de la législation des deux Parties, arrête sa propre décision.

### **ARTICLE 36**

Dès qu'une décision est prise par une institution compétente en vertu de sa législation, elle en avise le requérant et lui fait part des voies et délais de recours prévus par sa propre législation; elle en informe l'institution de l'autre Partie.

### **SECTION 3**

#### **CALCUL DES PRESTATIONS**

##### **ARTICLE 37**

###### **Dispositions particulières pour l'application de la législation québécoise**

Lorsqu'une prestation de survie devient payable par le Québec, conformément aux dispositions de l'article 27, II) de l'Entente, le calcul de la prestation se fait de la façon suivante :

1. la totalisation des périodes d'assurance ou assimilées s'effectue selon les dispositions de l'article 27, II) paragraphe A) de l'Entente en tenant compte de l'article 23 du présent Arrangement;
2. le montant théorique de la partie de la prestation reliée aux gains est obtenu selon les mêmes dispositions que celles contenues à l'article 27, paragraphe 2, du présent Arrangement;
3. le montant théorique de la partie fixe de la prestation est déterminé comme étant le montant total de la partie fixe de la prestation telle qu'établie par la législation du Québec;
4. le montant théorique global de la prestation s'obtient en faisant la somme des résultats obtenus en 2 et 3 ci-dessus;
5. le montant de la prestation payable par le Québec est obtenu par l'application des dispositions de l'article 27, II) B) 3. de l'Entente;
6. le montant théorique de la rente d'orphelin payable aux enfants du cotisant décédé est celui fixé par la législation du Québec, qui est réduit conformément aux dispositions de l'article 27, II) B) 3. de l'Entente.

### **CHAPITRE V**

#### **ALLOCATIONS EN CAS DE DÉCÈS**

##### **ARTICLE 38**

En ce qui a trait à la présentation et au traitement d'une demande de prestations de décès, les dispositions des sections 1 et 2 du chapitre IV, du Titre II du présent Arrangement s'appliquent en les adaptant.

## **CHAPITRE VI**

### **ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES**

#### **ARTICLE 39**

Aux fins des chapitres 3 de l'Entente, et en vue de l'application du présent chapitre par le Québec;

- a) le mot "rechute" comprend une aggravation;
- b) l'expression "prestations en nature" signifie l'assistance médicale et la réadaptation;
- c) l'expression "prestations en espèces" signifie les indemnités versées sous forme de rentes ou au moyen d'un versement de capital unique;
- d) le mot "survivant" comprend une personne à charge.

#### **ARTICLE 40**

Toute demande de prestations au titre du Chapitre 3 de l'Entente doit être adressée à l'institution du territoire sous la législation duquel l'accident du travail ou la maladie professionnelle est survenu ou a été constatée.

#### **ARTICLE 41**

Conformément à sa propre législation, l'institution compétente détermine le droit aux prestations en espèces du travailleur ou des personnes à sa charge et en fixe le montant.

Elle avise le travailleur ou la personne à charge et lui fait part des voies et délais de recours prévus par sa législation.

#### **ARTICLE 42**

1. Pour conserver le bénéfice des prestations en nature dans le pays de leur nouvelle résidence, les travailleurs visés à l'article 19 de l'Entente sont tenus de présenter à l'institution du lieu de leur nouvelle résidence une attestation par laquelle l'institution d'affiliation les autorise à conserver le bénéfice des prestations après le transfert de leur résidence.

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

2. Lorsque le travailleur visé à l'article 19 de l'Entente demande à bénéficier de la prorogation du service des prestations au-delà de la durée primitivement prévue, telle qu'indiquée sur le formulaire, il adresse sa requête, accompagnée des pièces médicales justificatives, à l'institution du lieu de séjour.

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

L'institution d'affiliation, dès réception du dossier, le soumet à son contrôle médical, lequel émet un avis motivé dans les moindres délais. Au vu de cet avis, elle prend sa décision et la notifie, au moyen d'un formulaire, d'une part au travailleur intéressé, d'autre part à l'institution du lieu de séjour de ce dernier.

La notification prévue à l'alinéa précédent comporte obligatoirement l'indication de la durée de la prorogation du service et de la nature des prestations. En cas de refus, elle indique le motif du refus ainsi que les voies et délais de recours dont dispose le travailleur.

#### **ARTICLE 43**

Lorsque le travailleur visé à l'article 20 de l'Entente est victime d'une rechute alors qu'il a transféré sa résidence sur le territoire de l'autre Partie, il doit faire une demande de prestations à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence, accompagnée des pièces médicales nécessaires et faisant mention du fait qu'il a déjà reçu des services de l'institution d'affiliation suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

La procédure suivie tant par l'institution du lieu de séjour que par l'institution du lieu d'affiliation est celle décrite à l'article 42 du présent Arrangement.

La notification de la décision de l'institution d'affiliation concernant le droit du travailleur à ces prestations est effectuée au moyen d'un formulaire adressé au travailleur ainsi qu'à l'institution du lieu de résidence.

#### **ARTICLE 44**

Le remboursement des prestations en nature prévu à l'article 22 de l'Entente est effectué par l'institution d'affiliation à celle de la nouvelle l'institution d'affiliation au moyen d'un versement annuel, ou selon toute autre périodicité fixée d'un commun accord, couvrant tous les montants déboursés à ce titre du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de l'année précédente.

En vue d'obtenir ce remboursement, l'institution concernée doit fournir à l'institution d'affiliation pour chacun des travailleurs en cause un relevé individuel des dépenses effectives.

## **ARTICLE 45**

Les dispositions des articles 42, 43 et 44 du présent Arrangement administratif s'appliquent, par analogie, aux travailleurs visés à l'article 3 de l'Entente lorsque le service des prestations est assuré par l'institution du lieu de séjour.

## **ARTICLE 46**

1. Les cas d'urgence qui, au sens de l'article 23 de l'Entente, dispensent de solliciter l'autorisation de l'institution d'affiliation requise pour les dépenses sur justifications sont ceux où le service des prestations ne peut être différé sans compromettre la santé de l'intéressé.

2. L'autorisation de fournir les services décrits à l'article 23 de l'Entente est obtenue en adressant à l'institution d'affiliation une demande à cet effet qui contient la description des services requis et des coûts impliqués. Sur réception de cette demande l'institution d'affiliation doit faire connaître sa décision dans les plus brefs délais.

3. Lorsque lesdites prestations ont été servies en cas d'urgence, l'institution du lieu de séjour en avise immédiatement l'institution d'affiliation au moyen d'un formulaire.

4. Les formulaires visés aux 2 et 3 ci-dessus doivent être accompagnés d'un exposé des raisons qui justifient l'attribution des prestations et comporter une estimation de leur coût.

5. Les autorités compétentes se communiquent la liste prévue à l'article 23 de l'Entente et s'informent mutuellement des modifications apportées à cette liste.

Les prestations en nature d'une grande importance, s'entendent de tout autre acte médical ou toute autre fourniture médicale, dentaire ou chirurgicale à condition que le coût probable de l'acte ou de la fourniture dépasse le montant suivant :

en France	:	700 Frs
au Québec	:	200 dollars

Ce montant peut être révisé d'un commun accord.

## **ARTICLE 47**

Pour apprécier le degré d'incapacité permanente dans le cas visé à l'article 24 de l'Entente, le travailleur et l'institution de l'autre Partie doivent fournir à la demande de l'institution de la première Partie toutes les informations relatives aux accidents du travail ou maladies professionnelles survenus ou constatés antérieurement sous la législation de l'autre Partie.

## **ARTICLE 48**

1. Sur demande de l'institution compétente, l'institution du lieu de résidence procède aux examens médicaux nécessaires à la révision d'une prestation d'accident du travail ou de maladie professionnelle.
2. L'institution compétente conserve le droit de faire examiner le travailleur par un médecin de son choix et selon les conditions prévues par sa propre législation.
3. Les frais résultant des examens médicaux requis par l'institution compétente sont à sa charge.

## **ARTICLE 49**

1. Lorsque l'institution compétente de la Partie du territoire sur lequel la victime a occupé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle constate que la victime ou ses personnes à charge ne satisfont pas aux conditions de sa législation compte tenu des dispositions des paragraphes 2 et 3 de l'article 25 de l'Entente, ladite institution :
  - a) transmet sans retard à l'institution de l'autre Partie la décision et les pièces qui l'accompagnent ainsi qu'une copie de l'avis ci-dessous;
  - b) avise simultanément le travailleur de sa décision de rejet dans laquelle elle indique notamment les conditions qui font défaut pour bénéficier des prestations, les moyens et les délais de recours prévus par la loi et la transmission de la déclaration à l'institution de l'autre Partie.
2. En cas d'introduction d'un recours contre la décision de rejet de l'institution sur le territoire duquel la victime a occupé en dernier lieu l'emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle considérée, cette institution est tenue d'en informer l'institution de l'autre Partie et de lui faire connaître ultérieurement toute décision définitive rendue.

## **ARTICLE 50**

Lorsque l'institution débitrice a effectué la répartition prévue à l'article 25, 5) de l'Entente, elle fait parvenir à l'autre institution ou à l'organisme de liaison de l'autre Partie un avis dans lequel elle indique les montants versés au travailleur ou à ses personnes à charge et le montant qui doit être remboursé.

Cette transmission se fait annuellement ou selon toute autre périodicité fixée d'un commun accord.

Aux fins du paragraphe 5 de l'article 25 de l'Entente, les institutions compétentes s'échangent tous renseignements utiles à la détermination de l'état de santé du travailleur.

## **ARTICLE 51**

1. En application de l'article 26 de l'Entente, le travailleur est tenu de fournir à l'institution compétente du lieu de sa nouvelle résidence les renseignements nécessaires relatifs aux prestations antérieurement reçues à l'égard de la maladie professionnelle en cause. Si ladite institution l'estime nécessaire, elle peut s'adresser à l'institution qui a servi à l'intéressé les prestations en cause pour obtenir toutes précisions à leur sujet.

2. Dans le cas envisagé à l'article 26, alinéa a) de l'Entente, une copie de la décision de refus notifié au travailleur est adressée à l'institution d'affiliation de la première Partie; les dispositions du dernier alinéa de l'article 50 du présent Arrangement sont applicables.

3. Dans le cas envisagé à l'article 26, alinéa b) de l'Entente, l'institution qui assume la charge du montant du supplément en avise l'institution de l'autre Partie.

## **CHAPITRE VII**

### **ALLOCATIONS FAMILIALES**

## **ARTICLE 52**

1. Les prestations visées à l'article 36 de l'Entente sont payables aux personnes à charge des travailleurs français dès leur arrivée au Québec pour autant qu'ils en fassent la demande conformément aux dispositions des législations en vigueur au Québec.

2. Les travailleurs québécois bénéficient des prestations familiales de la législation française, dans les conditions de ladite législation, dès lors qu'ils sont titulaires d'un titre de séjour régulier.

3. Les prestations sont payées directement par l'Institution débitrice dans la monnaie de la Partie qui effectue le paiement conformément aux dispositions de la législation de chacune des Parties.

## **ARTICLE 53**

1. Au sens de l'article 37 de l'Entente, le terme "prestations familiales" comporte :

a) Pour le Québec :

- les allocations familiales du Québec incluant l'augmentation pour enfants handicapés.

- b) Pour la France :
- les allocations prénatales;
  - les allocations postnatales;
  - les allocations familiales.

#### **ARTICLE 54**

En application de l'article 37 de l'Entente, les travailleurs détachés se rendant du Québec en France devront, pour obtenir les allocations familiales servies au Québec, fournir à la Régie des rentes du Québec le certificat dont il est fait mention à l'article 5 du présent Arrangement. Les travailleurs détachés se rendant de France au Québec en informent leur caisse d'allocations familiales.

### **TITRE III**

#### **DISPOSITIONS DIVERSES**

#### **ARTICLE 55**

Tout renseignement fourni par l'une ou l'autre des Parties est exclusivement utilisé en vue de l'application des dispositions de l'Entente relativement à l'administration ou à l'exécution de la législation de l'une ou l'autre Partie.

#### **ARTICLE 56**

##### **Organismes de liaison**

Conformément aux dispositions de l'article 39 de l'Entente les organismes de liaison désignés par chacune des Parties sont :

- a) Pour le Québec :
- Service de coopération économique et technique  
Direction des Affaires françaises  
Ministère des Affaires intergouvernementales  
1225, place Georges V  
QUÉBEC, Canada  
G1R 4Z7

ou

tout autre organisme que la Partie québécoise fera connaître à la Partie française par notification.

- b) Pour la France :
- le Centre de Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants,
  - toutefois, la Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines joue le rôle d'organisme de liaison pour ce qui concerne les assurés du régime minier en matière de détachements, de pensions d'invalidité et de vieillesse, d'allocation au décès.

#### **ARTICLE 57**

La Commission Mixte prévue à l'article 51 de l'Entente se réunit tous les deux ans ou, en tant que de besoin, à la demande de l'une des deux Parties pour examiner toute question relative à l'application de l'Entente ou du présent Arrangement.

#### **ARTICLE 58**

Les demandes de remboursement de frais résultant d'examens médicaux prévus aux articles 29, 42, 43, 45 et 48 ci-dessus et des frais de même nature qui pourraient découler de l'application du présent Arrangement sont transmises de part et d'autre aux organismes de liaison désignés par ledit Arrangement. Ces remboursements s'effectuent dans la limite des tarifs en vigueur dans le pays d'affiliation.

#### **ARTICLE 59**

L'organisme de liaison du Québec transmet au Centre de Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants une statistique annuelle des paiements effectués, en vertu de l'Entente, à destination de la France.

Le Centre de Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants communique à l'organisme de liaison du Québec une statistique annuelle des paiements effectués, en vertu de l'Entente, à destination du Québec.

#### **ARTICLE 60**

Les modèles de formulaires, attestations et notifications nécessaires à la mise en œuvre des procédures et formalités prévues par le présent Arrangement seront annexés à un Arrangement administratif complémentaire.

#### **ARTICLE 61**

Le présent Arrangement entre en vigueur à la même date que l'Entente.

Fait à Paris le 11 juillet 1980 en double exemplaire.

Pour les autorités compétentes  
québécoises

Pour les autorités compétentes  
françaises

## ANNEXE I

### Liste des pays liés à la France par un accord de sécurité sociale

PAYS	DATE DE LA SIGNATURE	DATE D'APPLICATION
C.E.E. (Règlements 1408/71 574/72 (1))	14-6-1971 21-3-1972	1-10-1972 1-10-1972
Algérie	19-1-1965	1-5-1965
Allemagne fédérale (2)	10-7-1950	7-1-1952
Andorre	9-6-1970	10-6-1970
Autriche	28-5-1971	1-11-1972
Belgique (2)	17-1-1948	2-7-1949
Bénin		en cours de ratification
Cap-Vert		en cours de ratification
Danemark (3)	30-6-1951	1-10-1952
Espagne (7)	31-10-1974	30-5-1976
Grèce	19-4-1958	1-5-1959
Israël	17-12-1965	1-10-1966
Italie (2)	31-3-1948	1-8-1949
Luxembourg (2)	12-11-1949	1-3-1953
Madagascar	8-5-1967	1-3-1968
Mali	11-3-1965	1-10-1966
Maroc	9-7-1965	1-1-1967
Mauritanie	22-7-1965	1-2-1967
Monaco	28-2-1952	1-4-1954
Niger	28-3-1973	1-11-1974
Norvège	30-9-1954	1-7-1956
Pays-Bas (2)	7-1-1950	1-11-1951
Pologne	9-6-1948	1-3-1949
Portugal (5)	29-7-1971	1-4-1973
Roumanie	16-12-1976	1-2-1978
Royaume-Uni (2) (9)	10-7-1956	1-5-1958
San-Marin	12-7-1949	1-1-1951
Sarre (4)	25-2-1949	1-7-1950
Sénégal (6)	29-3-1974	1-9-1976
Suède	12-12-1979	en cours de ratification
Suisse (8)	3-7-1975	1-11-1976
Tchécoslovaquie	12-10-1948	1-7-1949
Togo	7-12-1971	1-7-1973
Tunisie	17-12-1965	1-9-1966
Turquie	20-1-1972	1-8-1973
Yougoslavie	5-1-1950	1-4-1951

## NOTES

- (1) Ces règlements se substituent aux anciens règlements n°s 3 et 4 qui étaient applicables depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1959. Les règlements C.E.E. s'appliquent depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1959 à l'Allemagne Fédérale, la Belgique, la France, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas et depuis le 1<sup>er</sup> avril 1973 au Danemark, Irlande, Royaume-Uni.
  
- (2) Les règlements de la C.E.E. se substituent à la plupart des dispositions de cette convention.
  
- (3) Les règlements de la C.E.E. se substituent à l'ensemble des dispositions de cette convention.
  
- (4) Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1965, les règlements de la C.E.E. ont été étendus à la Sarre (accord Franco-allemand du 20 décembre 1963). La convention, signée alors que la Sarre constituait un État indépendant, avait été maintenue en vigueur par le traité du 27 octobre 1956 entre la France et la République Fédérale d'Allemagne.
  
- (5) La convention du 29 juillet 1971 se substitue à la convention du 16 novembre 1957 (J.O. du 27 juin 1959) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 1959.
  
- (6) La convention du 29 mars 1974 se substitue à la convention du 5 mars 1965 en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1966.
  
- (7) La convention du 31 octobre 1974 se substitue à la convention du 27 juin 1957 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 1959.
  
- (8) La convention du 3 juillet 1975 se substitue à la convention du 9 juillet 1949 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1948.
  
- (9) La convention du 10 juillet 1956 reste intégralement en vigueur dans les relations entre la France et l'Ile de Jersey.

## ANNEXE II

Liste des régimes spéciaux français de sécurité sociale.

Application de l'article 2 1) A) e) de l'Entente et l'article 3 de l'Arrangement Administratif Général.

Sont couverts en France, en totalité ou en partie, par des régimes spéciaux, les activités et entreprises suivantes :

- a) les entreprises minières et assimilées,
- b) la Société Nationale des Chemins de Fer Français (S.N.C.F.),
- c) les Chemins de Fer d'intérêt général secondaire et d'intérêt local et les Tramways,
- d) la Régie Autonome des Transports Parisiens (R.A.T.P.),
- e) les exploitations de production de transport et de distribution d'énergie électrique et de gaz,
- f) la Compagnie Générale des Eaux,
- g) la Banque de France,
- h) le Crédit Foncier,
- i) l'Opéra, l'Opéra Comique et la Comédie Française,
- j) les études notariales et organismes assimilés,
- k) les activités relevant du régime de sécurité sociale des gens de mer.

## **ARRANGEMENT ADMINISTRATIF COMPLÉMENTAIRE**

fixant les modèles de formulaires prévus pour l'application de l'Entente sur la sécurité sociale conclue le 12 février 1979 entre le Québec et la France et de l'Arrangement administratif du 11 juillet 1980

En application des articles 39 et 41 de l'Entente sur la sécurité sociale, conclue le 12 février 1979 entre le Québec et la France, et de l'article 60 de l'Arrangement administratif du 11 juillet 1980, les autorités administratives compétentes, représentées par :

Du côté québécois : Monsieur Gilles Triganne  
Président du Comité de négociation  
des ententes de réciprocité en matière  
de sécurité sociale.

Du côté français : Monsieur Serge Darmon  
Chef du Bureau des Conventions  
Internationales  
Direction de la Sécurité Sociale  
Ministère de la Santé et de la  
Sécurité Sociale.

Monsieur Michel Hamon  
Chef du Bureau des Relations  
Internationales  
Direction des Affaires Sociales  
Ministère de l'Agriculture.

ont arrêté d'un commun accord les modèles de formulaires nécessaires à la mise en œuvre des procédures et formalités prévues par les accords ci-dessus visés.

### **ARTICLE 1<sup>ER</sup>**

Les formulaires prévus pour l'application des dispositions de l'Arrangement administratif du 11 juillet 1980, doivent être conformes aux modèles figurant en annexe au présent arrangement.

### **ARTICLE 2**

L'impression des formulaires est assurée à la diligence de chacune des Parties contractantes.

### **ARTICLE 3**

Le présent Arrangement administratif complémentaire entrera en vigueur à la même date que l'Entente du 12 février 1979.

Fait à Québec, le 7 novembre 1980, en double exemplaire.

**Pour les autorités compétentes  
québécoises,**

**Pour les autorités compétentes  
françaises,**