

**ACCORD DE COLLABORATION ENTRE
LA COMMISSION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DU QUÉBEC
ET L'ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO
GLI INFORTUNI SUL LAVORO**

La Commission des accidents du travail du Québec, (la Commission),
représentée par son président, M. Robert Sauvé,

et

l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro
(I.N.A.I.L.), représentée par son président, l'hon. Flavio Orlandi,

désireux d'élargir le contenu de l'accord de collaboration, conclu le 5
septembre 1975, sont convenus de ce qui suit :

ARTICLE 1

Champ d'application

Les dispositions du présent accord s'adressent aux assurés de la Commission
et de l'INAIL qui sont victimes d'un accident du travail ou d'une maladie
professionnelle et qui changent de lieu de résidence ou de séjour, selon le cas
au Québec ou sur le territoire de la République italienne.

ARTICLE 2

Transfert des prestations

Les prestations en nature (assistance médicale) ou en espèces de l'assurance
contre les accidents du travail et les maladies professionnelles sont versées
sans aucune restriction même lorsque les bénéficiaires changent de lieu de
résidence ou de séjour, selon le cas au Québec ou sur le territoire de la
République italienne.

ARTICLE 3

Prestations en espèces

La Commission et l'INAIL versent directement aux bénéficiaires qui résident
ou séjournent sur le territoire de l'autre Partie les prestations en espèces
auxquelles ils ont droit.

ARTICLE 4

Prestations en nature (assistance médicale)

1. La Commission et l'INAIL font tout ce qui est en leur pouvoir afin que soient accordées, pour le compte de l'autre organisme, les prestations en nature prévues par l'article 2, en vertu des lois qu'ils appliquent respectivement.
2. Afin de pouvoir bénéficier des prestations en nature prévues par l'article 2, les assurés doivent fournir à la Commission ou à l'INAIL une attestation faisant foi de leur droit aux prestations. Cette attestation est délivrée par l'organisme compétent (la Commission ou l'INAIL) qui précise, s'il y a lieu, la limite de durée des prestations.
3. Lorsque l'assuré ne présente pas l'attestation prévue par l'alinéa précédent, l'organisme du lieu de nouvelle résidence ou de séjour (la Commission ou l'INAIL) s'adresse à l'organisme compétent pour l'obtenir.
4. Lorsque sont requis soit l'hospitalisation, soit la fourniture ou le remplacement d'une prothèse, soit toute autre prestation importante en nature (selon ce qui est précisé dans la liste ci-annexée), l'organisme du nouveau lieu de résidence ou de séjour accorde ces prestations à moins que l'organisme compétent, auquel il doit transmettre la documentation justifiant la requête, n'ait signifié son désaccord dans les quarante jours.
5. Lorsque des prestations en nature doivent être accordées d'urgence, l'organisme du nouveau lieu de résidence ou de séjour répond aux besoins, mais exclusivement pour les assurés qui détiennent l'attestation prévue par l'alinéa 2, dans laquelle doivent être indiqués le siège et la nature des lésions. Le même organisme informe immédiatement l'organisme compétent des prestations en nature qui ont été accordées d'urgence.

ARTICLE 5

Examens médicaux

Sur la requête de l'organisme compétent ou des assurés - après avoir au préalable obtenu, dans ce dernier cas, l'autorisation susmentionnée - l'organisme du lieu de nouvelle résidence ou de séjour effectue les examens médicaux en vue d'établir l'incapacité du travailleur. Cet organisme transmet à l'organisme compétent les rapports contenant tous les renseignements utiles pouvant révéler, de façon exhaustive, l'état du malade du point de vue anatomique et physiologique, surtout en ce qui a trait aux organes ou appareils atteints à la suite de l'accident ou de la maladie professionnelle, évitant toutefois dans tous les cas d'indiquer le degré d'incapacité de travail.

ARTICLE 6

Remboursement

Sur la requête de l'organisme du lieu de nouvelle résidence ou de séjour, l'organisme compétent doit rembourser :

1. les dépenses engagées pour les prestations versées en nature et les examens médicaux effectués;
2. les frais de déplacement que les assurés auront faits pour se rendre dans les établissements sanitaires qui assurent les prestations en nature ou les examens médicaux;
3. la rémunération qu'aura perdue l'assuré pour subir des traitements ou des examens médicaux.

ARTICLE 7

Tarif

Aux fins du remboursement des dépenses mentionnées dans l'alinéa 1 de l'article 6, on ne peut accepter nul tarif supérieur au tarif en vigueur dans l'organisme du lieu de nouvelle résidence ou de séjour qui s'est occupé des assurés soumis aux lois qu'il applique.

ARTICLE 8

Maladies professionnelles causées par des risques mixtes

1. Lorsqu'une maladie professionnelle se déclare à la suite d'un travail qui est exercé sur le territoire des deux Parties et qui comporte un risque précis, les prestations sont versées par l'organisme du lieu où l'emploi a été exercé en dernier.
2. Si, conformément à la législation appliquée par la Commission ou par l'INAIL, les prestations pour les maladies professionnelles sont versées à la condition que l'emploi comportant un risque précis ait été exercé pendant un certain temps, l'organisme compétent – selon ce qui est prévu par l'alinéa 1 – tiendra dûment compte des périodes durant lesquelles ladite activité a été exercée en vertu des lois de l'autre Partie, comme si elle avait été exercée conformément à ses propres lois.
3. Dans les cas prévus par l'alinéa 1, la demande de prestations peut être indifféremment présentée à la Commission ou à l'INAIL.
4. Lorsque l'organisme qui a été saisi de la demande de prestations constate que l'assuré a, en dernier lieu, exercé un travail comportant un risque précis sur le territoire de l'autre Partie, il transmet sans délai ladite demande, accompagnée des documents requis, à l'organisme de l'autre Partie, en veillant à en informer les personnes intéressées.

5. Lorsque l'organisme qui a été saisi de la demande de prestations constate que l'assuré ou ses survivants ne remplissent pas les conditions prévues par les lois qu'il administre, il doit, compte tenu de ce qui est établi par l'alinéa 2 :

- a) transmettre sans délai, à l'organisme de l'autre Partie, la demande et les documents qui l'accompagnent, y compris les rapports et les examens médicaux qu'il a effectués ainsi qu'une copie de la décision mentionnée dans l'alinéa b ci-dessous;
- b) signifier sa décision à la personne intéressée, en indiquant les raisons ayant motivé le refus des prestations, les moyens et les procédures d'appel ainsi que la date à laquelle le dossier a été transmis à l'organisme de l'autre Partie.

6. Dans les cas mentionnés dans l'alinéa 1, les frais des prestations en espèces, y compris les rentes, sont assumés par l'organisme qui les a versés et par l'organisme de l'autre Partie, proportionnellement à la durée pendant laquelle l'assuré a exercé, sur le territoire de chacune des Parties, un travail comportant un risque précis.

7. L'organisme compétent répartit les frais entre lui et l'organisme de l'autre Partie. En vertu de l'accord, il informe ce dernier de cette répartition, en la justifiant de façon appropriée.

8. Au terme de chaque année civile, l'organisme compétent fournit à l'organisme de l'autre Partie un compte rendu des prestations en espèces versées au cours dudit exercice en précisant le montant qui doit lui être remboursé. L'organisme débiteur effectue le remboursement dans les plus brefs délais mais, toujours, dans les trois mois de la date de réception de la requête.

ARTICLE 9

Aggravation des maladies professionnelles

1. Advenant que la Commission ou l'INAIL ait versé des prestations pour une maladie professionnelle n'ayant pas été causée par un travail exercé sur le territoire des deux Parties et comportant un risque précis, l'organisme en cause s'engage accorder les prestations ultérieures, même si l'aggravation de la maladie professionnelle survient sur le territoire de l'autre Partie, sauf si l'aggravation est causée par un travail exercé sur le territoire de cette Partie et comportant le même risque. Dans ce dernier cas, l'organisme de l'autre Partie est tenu de verser une indemnité supplémentaire dont le montant égale la différence entre la valeur des prestations dues après l'aggravation et celle des prestations qui auraient été dues avant l'aggravation, si la maladie professionnelle s'était déclarée sur le territoire de cette Partie.

2. Dans le cas d'aggravation d'une maladie professionnelle ayant entraîné la répartition des frais prévus par l'article 8, l'organisme qui a accordé les prestations doit les proportionner à l'aggravation, conformément aux lois qu'il administre. Les frais des prestations en espèces, y compris les rentes,

demeurent répartis entre les organismes des deux Parties selon la proportion établie en vertu de l'article 8. Si, toutefois, l'assuré a exercé ultérieurement un travail comportant un risque précis en vertu de la loi d'une des deux Parties sur le territoire de laquelle il avait déjà exercé un travail du même genre, l'organisme de cette Partie assume entièrement les prestations en espèces, y compris les rentes, accordées en raison de l'aggravation.

3. L'assuré est tenu de fournir à l'organisme auprès duquel il fait valoir son droit aux prestations en raison de l'aggravation de la maladie professionnelle, tous les renseignements nécessaires concernant la maladie qui s'est déclarée antérieurement.

L'organisme qui s'occupait auparavant du dossier est tenu de fournir à l'organisme de l'autre Partie, sur demande, les renseignements qu'il possède.

ARTICLE 10

Présentation des demandes, déclarations et appels

Toute demande, déclaration, tout appel ou autre document qui, en vertu de la loi appliquée par la Commission ou par l'INAIL, doit être présenté par les assurés ou leurs survivants dans un délai précis, peut être présenté dans le même délai à l'organisme du lieu de nouvelle résidence ou de séjour. Dans un tel cas, ledit organisme transmet sans retard ces documents à l'organisme compétent en prenant soin d'en informer la personne intéressée. La date à laquelle ces documents auront été présentés à l'organisme du lieu de nouvelle résidence ou de séjour est considérée comme la date de présentation à l'organisme compétent.

ARTICLE 11

Langues d'usage

La Commission utilisera la langue française et l'INAIL la langue italienne, pour la rédaction de tout document.

Pour l'application et l'interprétation du présent accord, le texte français fera foi pour la Commission et le texte italien pour l'INAIL.

ARTICLE 12

Correspondance

Pour l'exécution du présent accord, la correspondance sera adressée au Secrétaire général de la Commission des accidents du travail du Québec et à l'INAIL, Direzione Generale, Servizio Prestazioni Assicurative, Roma.

ARTICLE 13

Comité mixte

À la demande de la Commission ou de l'INAIL, un Comité mixte formé de représentants des deux organismes se réunira alternativement à Québec et à Rome. Il aura pour mandat de veiller à la bonne application du présent accord, de présenter les différends pouvant porter sur son application et de suggérer des modifications, s'il y a lieu.

ARTICLE 14

Durée de l'accord

Le présent accord entre en vigueur le 1^{er} janvier 1980 et demeurera en vigueur pour une période indéfinie. Il pourra être dénoncé, par l'une des Parties au moyen d'une communication écrite à l'autre Partie, avec un préavis de douze mois.

Signé à Québec, le 26^e jour du mois de novembre 1979.

Pour la Commission

Pour l'INAIL

Robert Sauvé
Président

On. Flavio Orlandi

Intervenant aux fins
de la Loi des Affaires
intergouvernementales

Robert Normand
Sous-Ministre

LISTE DES PROTHÈSES ET AUTRES PRESTATIONS
IMPORTANTES EN NATURE

- 1) Prothèses, appareils orthopédiques ou appareils de soutien, y compris les corsets orthopédiques en tissu renforcé et toute pièce complémentaire, accessoire et outil nécessaire;
- 2) Chaussures orthopédiques et chaussures spéciales (non orthopédiques);
- 3) Prothèses maxillaires et faciales, perruques;
- 4) Prothèses oculaires, verres de contact et verres optiques correcteurs pour personne opérées pour une cataracte;
- 5) Appareils acoustiques et en particulier les appareils électro-acoustiques et électrophonétiques;
- 6) Prothèses dentaires (fixes et amovibles) et prothèses d'obturation de la cavité buccale;
- 7) Voitures d'infirmes (actionnées à la main ou motorisées), fauteuils roulants et autres moyens mécaniques de circulation;
- 8) Remplacement des appareils susmentionnés;
- 9) Hospitalisation pour soins médicaux;
- 10) Frais de séjour et traitement médical dans une maison de convalescence, une station hydrothermale et de bains de boue ou dans un centre d'héliothérapie;
- 11) Soins de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle.