
ENTENTE DE SECURITE SOCIALE

ENTRE

LA FRANCE ET LE QUEBEC

Décembre 2017

SOMMAIRE

TEXTES FRANCO-QUEBECOIS.....	4
ENTENTE DU 17 DÉCEMBRE 2003.....	6
TITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES (<i>articles 1er à 5</i>)	6
TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES À LA LÉGISLATION APPLICABLE (<i>articles 6 à 13</i>).....	10
TITRE III DISPOSITIONS CONCERNANT LES PENSIONS ET PRESTATIONS (<i>articles 14 à 48</i>).....	13
CHAPITRE PREMIER Pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants (<i>articles 14 à 19</i>)	13
CHAPITRE 2 Pensions d'invalidité.....	16
CHAPITRE 3 Prestations maladie et maternité (<i>articles 23 à 30</i>).....	16
CHAPITRE 4 Allocations de décès du régime français (<i>articles 31 à 32</i>)	20
CHAPITRE 5 Prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (<i>articles 33 à 43</i>)	21
CHAPITRE 6 Dispositions communes à différentes pensions ou prestations (<i>articles 44 à 46</i>).....	24
CHAPITRE 7 Prestations familiales (<i>article 48</i>)	25
TITRE IV DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET DIVERSES (<i>articles 49 à 58</i>)	26
TITRE V DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES (<i>articles 59 à 60</i>).....	30
ARRANGEMENT ADMINISTRATIF GÉNÉRAL DU 17 ET 30 DÉCEMBRE 2003	34
TITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES (<i>articles 1er à 2</i>)	34
TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES À LA LÉGISLATION APPLICABLE (<i>articles 3 à 4</i>).....	35
TITRE III DISPOSITIONS CONCERNANT LES PENSIONS ET PRESTATIONS (<i>articles 5 à 30</i>)	37
CHAPITRE PREMIER Pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants (<i>articles 5 à 6</i>)	37
CHAPITRE 2 Pensions d'invalidité	38
CHAPITRE 3 Prestations maladie et maternité (<i>articles 11 à 18</i>).....	38
CHAPITRE 4 Néant.....	42
CHAPITRE 5 Prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (<i>articles 19 à 27</i>).....	42
CHAPITRE 6 Néant.....	45
CHAPITRE 7 Prestations familiales (<i>articles 28 à 30</i>).....	45
TITRE IV DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET DIVERSES (<i>articles 31 à 38</i>)	46
TITRE V DISPOSITIONS FINALES (<i>article 39</i>)	49
ARRANGEMENT ADMINISTRATIF COMPLÉMENTAIRE du 19 et 26 octobre 2004	51

Textes franco-québécois

Textes de bases :

Entente du 17 décembre 2003 de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Québec (décret n° 215 du 19 février 2007, publié au JO du 21 février 2007), entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2006.

(1) Avenant n°1 de l'Entente du 28 avril 2016, entré en vigueur le 1^{er} décembre 2017 (à l'exception des articles 7 et 8 en vigueur le 1^{er} janvier 2018)

Textes d'application :

Arrangement administratif général du 17 et 30 décembre 2003 relatif aux modalités d'application de l'Entente entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République française en matière de sécurité sociale, publié au BO n° 4 du 15 mai 2007, entré en vigueur le 1^{er} décembre 2006.

(1) Avenant n°1 à l'Arrangement administratif du 28 avril 2016, entré en vigueur le 1^{er} décembre 2017.

Formulaires :

Arrangement administratif complémentaire du 19 et 26 octobre 2004 fixant les modèles de formulaires, publié au BO n° 4 du 15 mai 2007, entré en vigueur le 1^{er} décembre 2006. (*Abrogé par l'article 11 de l'avenant n°1 de l'Arrangement administratif*)

Néanmoins, selon cet article, les certificats et formulaires qu'il contient demeurent en vigueur. Les certificats et formulaires adoptés ultérieurement font l'objet de la notification mutuelle prévue à l'article 37 de l'arrangement administratif tel que modifié par l'article 8 du présent avenant.

**ENTENTE DE SECURITE SOCIALE
du 17 décembre 2003**

Modifié par :

(1) Avenant n°1 de l'Entente du 28 avril 2016, entré en vigueur le 1er décembre 2017 (à l'exception des articles 7 et 8 qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2018)

ENTENTE DU 17 DÉCEMBRE 2003

Entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Québec en matière de sécurité sociale

Le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Québec,

Prenant note de l'Entente en matière de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Québec du 12 février 1979, de l'Avenant n° 1 à cette Entente du 5 septembre 1984 et de l'Avenant n° 2 du 19 décembre 1998 ;

Tenant compte des changements survenus dans leurs législations respectives ;

Désireux de préserver la mobilité des personnes entre la France et le Québec en procurant à leurs assurés respectifs les avantages de la coordination de leurs législations en matière de sécurité sociale ,

Sont convenus des dispositions suivantes :

TITRE I DISPOSITIONS GENERALES

Article premier (1)

Définitions

Dans l'Entente, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions suivantes signifient :

- a) « France » : les départements européens et d'outre-mer de la République française ainsi que la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon;
- b) « autorité compétente » : le ministre de la France ou le ministre du Québec chargé de l'application de la législation visée à l'article 2 ;

- c) « institution compétente » : l'organisme de sécurité sociale français ou le ministère ou l'organisme du Québec chargé de l'application de la législation visée à l'article 2 ;
- d) « législation » : les lois, règlements et toutes autres mesures d'application, qui concernent les branches et régimes de sécurité sociale visés à l'article 2 ;
- e) « activité non salariée » : pour la France, une activité qui justifie l'assujettissement à un régime de travailleurs non salariés ; pour le Québec, une activité qui consiste à faire affaires pour son propre compte ou un travail assimilable en vertu de la législation québécoise ;
- f) « période d'assurance » :
- en ce qui concerne la France, toute période reconnue comme telle par la législation sous laquelle elle a été accomplie ainsi que toute période reconnue comme assimilée à une période d'assurance ,
 - en ce qui concerne le Québec, pour l'application des chapitres 1, 2 et 4 du Titre III, toute année pour laquelle des cotisations ont été versées ou une rente d'invalidité a été payée en vertu de la *Loi sur le régime de rentes du Québec* ou toute autre année considérée comme équivalente ;
- g) « personne assurée » pour l'application du chapitre 3 du Titre III ;
- en ce qui concerne la France, la personne qui, immédiatement avant son arrivée au Québec, était un assuré ou un membre de la famille d'un assuré d'un régime de maladie maternité français ou bénéficiait des prestations en vertu de la couverture maladie universelle ,
 - en ce qui concerne le Québec, la personne qui, immédiatement avant son arrivée en France, était une personne qui résidait au Québec au sens de la *Loi sur l'assurance maladie du Québec* ;
- h) « prestation » : toute prestation en nature ou en espèces prévue par la législation de chacune des Parties y compris tout complément ou majoration applicable en vertu des législations visées à l'article 2 ;
- i) « pension » : toute pension, toute rente ou tout montant forfaitaire, y compris tout complément ou majoration applicable en vertu des législations visées à l'article 2 ;
- j) « personnes à charge » : les membres de la famille selon la législation française ou le conjoint et les personnes à charge selon la législation québécoise ;
- k) « résider » : pour l'application du paragraphe 2 de l'article 12 et des chapitres 3 et 5 du Titre III, demeurer habituellement sur le territoire d'une Partie avec l'intention d'y établir ou d'y maintenir son domicile et y avoir été légalement autorisé ;
- l) « séjourner » : être temporairement sur le territoire d'une Partie sans intention d'y demeurer en permanence ;

et tout terme non défini dans l'Entente a le sens qui lui est donné dans la législation applicable.

Article 2 (1)*Champ d'application matériel*

1. L'Entente s'applique :

A. en ce qui concerne la France,

- a) à la législation fixant l'organisation de la sécurité sociale ;
- b) aux législations des assurances sociales applicables :
 - aux salariés des professions non agricoles,
 - aux salariés des professions agricoles,
- c) à la législation sociale applicable :
 - aux non salariés des professions non agricoles, à l'exception de celles concernant les régimes complémentaires d'assurance vieillesse,
 - aux non salariés des professions agricoles,

à l'exception des dispositions qui ouvrent aux personnes travaillant ou résidant hors du territoire français la faculté d'adhérer aux assurances volontaires les concernant ;
- d) à la législation relative à l'assurance volontaire vieillesse et invalidité continuée ;
- e) à la législation sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, et à la législation sur l'assurance volontaire en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
- f) à la législation relative aux prestations familiales ;
- g) aux législations relatives aux régimes divers de non salariés et assimilés ;
- h) aux législations relatives aux régimes spéciaux de sécurité sociale ;
- i) à la législation qui concerne les branches et régimes de sécurité sociale applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon, à l'exception du régime d'assurance chômage et des prestations non contributives de solidarité.

B. en ce qui concerne le Québec,

à la législation relative au Régime de rentes, aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, au régime d'assurance maladie, au régime d'assurance hospitalisation, aux autres services de santé et, lorsque précisé, au régime général d'assurance médicaments.

2. L'Entente s'applique aussi à tout acte législatif ou réglementaire modifiant, complétant ou remplaçant les législations visées au paragraphe 1.

L'Entente s'applique également à un acte législatif ou réglementaire d'une Partie qui étend les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires ou à de nouvelles prestations ; toutefois, cette Partie a un délai de trois mois à compter de la publication de cet acte pour notifier à l'autre Partie que l'Entente ne s'y applique pas.

L'Entente ne s'applique pas à un acte législatif ou réglementaire couvrant une branche nouvelle de la sécurité sociale, à moins d'être modifiée à cet effet.

Article 3

Champ d'application personnel

1. Sauf dispositions contraires prévues par la présente Entente, celle-ci s'applique :
 - a) aux personnes, quelle que soit leur nationalité, qui exercent une activité salariée ou non salariée et qui sont soumises aux législations visées à l'article 2, ou qui ont acquis des droits en vertu de ces législations, ainsi qu'à leurs personnes à charge ;
 - b) aux fonctionnaires des administrations françaises et aux fonctionnaires du Gouvernement du Québec ainsi qu'à leurs personnes à charge ;
 - c) aux autres personnes assurées, quelle que soit leur nationalité, uniquement pour l'application du chapitre 3 du Titre III ;
 - d) aux assurés volontaires, quelle que soit leur nationalité, pour les risques vieillesse et accidents du travail et maladies professionnelles.
2. Elle ne s'applique pas aux catégories de personnes visées par *le Protocole d'Entente entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Québec relatif à la protection sociale des élèves et étudiants et des participants à la coopération*, à l'exception des catégories pour lesquelles un renvoi explicite dans ledit Protocole est fait à la présente Entente.

Article 4

Égalité de traitement

Les personnes visées au paragraphe 1 de l'article 3 de la présente Entente bénéficient de l'égalité de traitement pour l'application des législations visées à l'article 2, dès lors qu'elles résident légalement sur le territoire de l'une ou l'autre Partie.

Article 5

Exportation des prestations

Toute pension de vieillesse, de survivants ou d'invalidité, toute prestation de décès ou toute prestation en espèces ou rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle acquise en vertu de la législation d'une Partie, avec ou sans application de l'Entente, ne peut être réduite, modifiée, suspendue, supprimée ni confisquée, du seul fait que le bénéficiaire réside ou séjourne hors du territoire de la Partie où se situe l'institution débitrice ; cette pension, rente ou prestation demeure payable au bénéficiaire quel que soit son lieu de séjour ou de résidence.

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES À LA LÉGISLATION APPLICABLE

Article 6

Règle générale

Sous réserve des articles 7, 8, 9, 10, 11, 12 et 13, la personne qui exerce une activité salariée ou non salariée sur le territoire de l'une des Parties est soumise à la législation de cette Partie.

Article 7

Personne exerçant une activité non salariée sur le territoire d'une Partie et se rendant temporairement sur le territoire de l'autre

1. La personne qui exerce une activité non salariée sur le territoire d'une Partie et qui effectue pour son compte une prestation de services sur le territoire de l'autre Partie peut demeurer soumise à la législation de la première Partie à condition que cette activité n'excède pas une durée d'un an et qu'elle ait un rapport direct avec celle qu'elle exerce habituellement.
2. La personne qui exerce habituellement une activité considérée comme non salariée sur le territoire de l'une des Parties et exerce pour une durée inférieure à 3 mois la même activité considérée comme salariée sur le territoire de l'autre Partie peut demeurer soumise, pendant cette période, à la législation de la première Partie.

Article 8

Personne détachée

1. La personne salariée envoyée par son employeur sur le territoire de l'autre Partie pour y travailler peut demeurer soumise à la législation de la Partie où s'exerce habituellement son activité pour autant que la durée prévisible du travail à effectuer n'excède pas trente-six mois et que cette personne ne soit pas envoyée en remplacement d'une autre arrivée au terme de la période de son détachement.
2. Toutefois, si la durée du travail à accomplir pour le même employeur se prolonge au-delà de la durée initialement prévue et vient à excéder trente-six mois, la législation de la première Partie demeure applicable pour une durée prévue d'un commun accord par les autorités compétentes des deux Parties ou les organismes qu'elles ont désignés à cet effet.
3. Une personne salariée qui a été détachée par son employeur pour les durées prévues aux paragraphes 1 et 2 ne pourra faire l'objet d'un nouveau détachement qu'après un délai d'un an.

Article 9 (1)*Double activité*

1. La personne qui exerce simultanément au cours d'une même année civile une activité salariée sur le territoire de l'une des Parties et une activité non salariée sur le territoire de l'autre Partie, ou qui exerce au cours d'une même année civile une activité non salariée sur le territoire des deux Parties, est soumise simultanément aux législations des deux Parties.
2. Par exception au paragraphe 1, la personne qui exerce habituellement une activité salariée sur le territoire de l'une des Parties et qui, pour une période inférieure à trois mois dans une même année civile, exerce une activité non salariée sur le territoire de l'autre Partie est exemptée du versement de contributions ou de cotisations pour cette activité au titre de la législation de cette autre Partie. Cette exemption de contributions ou de cotisations exclut la personne de la protection du régime applicable dans cette dernière Partie.

Article 10*Personnel navigant employé**par un transporteur aérien international*

1. La personne qui travaille sur le territoire de l'une et l'autre des Parties en qualité de personnel navigant d'une entreprise effectuant, pour le compte d'autrui ou pour son propre compte, des transports aériens internationaux de passagers ou de marchandises, et qui a son siège social sur le territoire de l'une des Parties, n'est soumise, en ce qui a trait à ce travail, qu'à la législation de la Partie sur le territoire de laquelle est situé le siège social.
2. Toutefois, si la personne est employée par une succursale ou une représentation permanente que l'entreprise possède sur le territoire de la Partie autre que celui où elle a son siège, elle n'est, en ce qui a trait à ce travail, soumise qu'à la législation de la Partie sur le territoire de laquelle cette succursale ou cette représentation permanente se trouve.
3. Nonobstant les paragraphes 1 et 2, si l'employé travaille de manière prépondérante sur le territoire de la Partie où il réside, il n'est, en ce qui a trait à ce travail, soumis qu'à la législation de cette Partie, même si le transporteur qui l'emploie n'a ni siège, ni succursale, ni représentation permanente sur ce territoire.

Article 11*Gens de mer*

1. La personne qui travaille à bord d'un navire est soumise à la législation de l'État dont ce navire bat pavillon.
2. La personne employée au chargement, au déchargement et à la réparation des navires ou dans des services de surveillance dans un port est soumise à la législation de la Partie où est situé ce port.

Article 12*Emplois d'État*

1. La personne occupant un emploi d'État pour l'une des Parties et affectée à un travail sur le territoire de l'autre Partie n'est soumise qu'à la législation de la première Partie en ce qui a trait à cet emploi.

2. La personne résidant sur le territoire d'une Partie et y occupant un emploi d'État pour l'autre Partie est soumise, en ce qui a trait à cet emploi, à la législation de son lieu de résidence.

Article 13*Dérogation aux dispositions sur l'assujettissement*

Les autorités compétentes des Parties ou les organismes désignés à cet effet peuvent, d'un commun accord, déroger aux dispositions des articles 6 à 12, à l'égard d'une personne ou d'une catégorie de personnes.

TITRE III

DISPOSITIONS CONCERNANT LES PENSIONS ET PRESTATIONS

CHAPITRE PREMIER (1)

Pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants

Article 14 (1)

Pensions visées

Le présent chapitre s'applique :

- en ce qui concerne la France, aux pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants prévues par les législations visées à l'article 2 paragraphe 1.A ;
- en ce qui concerne le Québec, aux rentes de retraite, d'invalidité et de survivants, y compris la prestation de décès, prévues par la *Loi sur le régime de rentes du Québec*.

Article 15

Demande de pension

La date de réception d'une demande de pension selon la législation de l'une des Parties est présumée être la date de réception de la demande selon la législation de l'autre Partie sauf si l'intéressé demande expressément que l'on sursoie à la liquidation des prestations qui sont acquises en vertu de la législation de l'autre Partie.

Article 16 (1)

Totalisation des périodes d'assurance

1. Si la législation d'une Partie subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux pensions en vertu d'un régime qui n'est pas un régime spécial au sens des paragraphes 4 ou 5, à l'accomplissement de périodes d'assurance, l'institution compétente de cette Partie tient compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'autre Partie, qu'il s'agisse de périodes accomplies dans un régime général ou spécial, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation qu'elle applique, les périodes qui se superposent étant comptées une seule fois.

Aux fins d'une telle totalisation, seules sont retenues, par l'institution québécoise, les périodes accomplies à compter du 1er janvier 1966 et qui sont comprises dans la période cotisable telle que définie dans la législation du Québec.

2. Si la législation de l'une des Parties subordonne l'octroi des prestations à la condition que le travailleur soit soumis à cette législation au moment de la survenance du fait générateur de la prestation, cette condition est réputée remplie si, lors de la survenance de celui-ci, le travailleur cotise ou se trouve dans une situation assimilée dans l'autre Partie.
3. Si, pour la reconnaissance du droit à la prestation, la législation de l'une des Parties exige que des périodes d'assurance aient été accomplies dans un temps déterminé avant l'événement à l'origine de la prestation, cette condition est réputée remplie si l'intéressé justifie de ces périodes d'assurance au regard de la législation de l'autre Partie dans la période immédiatement antérieure à l'événement considéré.
4. Si la législation de l'une des Parties comporte des régimes spéciaux qui subordonnent l'octroi de certaines pensions à la condition que les périodes d'assurance aient été accomplies dans une profession ou un emploi déterminé, les périodes accomplies sous la législation de l'autre Partie ne sont prises en compte, pour l'octroi de ces pensions, que si elles ont été accomplies dans la même profession ou le même emploi.
5. Les dispositions du paragraphe 4 ne sont pas applicables, en ce qui concerne les régimes spéciaux de la France, aux régimes spéciaux de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers et des ouvriers des établissements industriels de l'État.

Toutefois, pour la détermination du taux de liquidation de la pension, les régimes spéciaux français des fonctionnaires civils et militaires de l'État, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers et des ouvriers des établissements industriels de l'État prennent en compte, au titre de la durée d'assurance accomplie dans un ou plusieurs autres régimes de retraite de base obligatoires, les périodes d'assurance accomplies sous la législation québécoise.

6. Si, compte tenu de la totalisation prévue au paragraphe 4 ou des seules périodes accomplies auprès des régimes visés au paragraphe 5, l'intéressé ne satisfait pas aux conditions d'ouverture des droits prévues par le régime spécial, les périodes d'assurance accomplies auprès de ce régime spécial sont prises en compte dans les conditions prévues par la législation de la Partie où s'applique ledit régime spécial.

Article 17

Durée minimale d'assurance

1. Si la durée totale des périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'une des Parties n'atteint pas une année, l'institution de cette Partie n'est pas tenue d'avoir recours à la totalisation prévue à l'article 16 pour accorder une pension. Cependant si ces seules périodes sont suffisantes pour ouvrir le droit à une pension au titre de cette législation, la pension est alors liquidée uniquement sur cette base.
2. Les périodes visées au paragraphe 1 peuvent néanmoins être prises en considération pour l'ouverture et le calcul des droits à pension au regard de la législation de l'autre Partie.

Article 18*Calcul de la pension*

1. Lorsqu'une personne qui a été soumise successivement ou alternativement à la législation de chacune des Parties satisfait aux conditions requises pour ouvrir le droit, pour elle-même, pour les personnes à sa charge ou pour ses survivants, à une pension en vertu de la législation de l'une ou l'autre des Parties, l'institution compétente de cette Partie détermine le montant de la pension, d'une part, selon les dispositions de la législation qu'elle applique compte tenu des seules périodes d'assurance accomplies sous cette législation et, d'autre part, conformément aux dispositions des paragraphes 2 et 3, la solution la plus avantageuse pour le bénéficiaire étant retenue.
2. Lorsque la personne ne satisfait pas aux conditions requises par la législation d'une Partie sans avoir recours à la totalisation des périodes prévue à l'article 16, ou pour déterminer la solution la plus avantageuse conformément au paragraphe 1, il est procédé comme suit :
 - a) l'institution compétente française considère chaque année d'assurance attestée par l'institution compétente du Québec comme équivalente à quatre trimestres, 12 mois, 52 semaines ou 312 jours d'assurance au regard de la législation qu'elle applique ;
 - b) l'institution compétente québécoise reconnaît une année de cotisation si l'institution compétente de la France atteste qu'une période d'assurance d'au moins 78 jours, 13 semaines, 3 mois ou un trimestre dans une année civile a été créditée en vertu de la législation française.
3. Compte tenu de la totalisation prévue au paragraphe 2, l'institution compétente détermine, d'après sa propre législation, si l'intéressé réunit les conditions requises pour avoir droit à une pension au titre de cette législation.
4. Lorsque le droit est ouvert au regard de la législation qu'elle applique, compte tenu de la totalisation ci-dessus,
 - a) l'institution compétente française détermine la prestation à laquelle l'assuré pourrait prétendre si toutes les périodes d'assurance ou assimilées avaient été accomplies exclusivement au regard de la législation française, puis réduit le montant de la prestation au prorata de la durée des périodes d'assurance et assimilées accomplies au regard de la législation qu'elle applique, avant la réalisation du risque, par rapport à la durée totale des périodes accomplies, au regard des législations des deux Parties, avant la réalisation du risque. Cette durée totale est plafonnée à la durée maximale éventuellement requise par la législation qu'elle applique pour le bénéfice d'une pension complète ;
 - b) l'institution compétente québécoise détermine le montant de la partie de la pension reliée aux gains en le calculant selon les dispositions de la législation du Québec et y ajoute le montant de la composante à taux uniforme multiplié par la fraction qui exprime le rapport entre les périodes de cotisation au Régime de rentes du Québec et la période cotisable définie dans la législation concernant ce régime.

Article 19*Prestation de décès du régime québécois*

Les dispositions des articles 15, 16, 17 et 18 sont applicables, par analogie, à la prestation de décès prévue par le Régime de rentes du Québec.

CHAPITRE 2 (1)**Pensions d'invalidité**

(Articles 20 à 22 abrogés)

« Article 8 de l'avenant n°1 » (1)

1. La pension d'invalidité à charge partagée, versée en vertu des dispositions du chapitre 2 du Titre III de l'Entente dans sa version applicable avant l'entrée en vigueur du présent avenant, est recalculée en appliquant les dispositions du chapitre 1^{er} du Titre III de l'Entente telle que modifiée par le présent avenant.
2. Si la somme des pensions d'invalidité de l'une et l'autre des Parties ainsi recalculées est inférieure à la prestation originale, le bénéficiaire continue de recevoir sa pension d'invalidité à charge partagée en vertu des dispositions du chapitre 2 du Titre III de l'Entente dans sa version applicable avant l'entrée en vigueur du présent avenant.
3. En cas de maintien d'une prestation à charge partagée, lorsque le bénéficiaire reçoit une pension de retraite ou de vieillesse en vertu de la législation d'une Partie, la répartition de la charge cesse.

CHAPITRE 3**Prestations maladie et maternité****Article 23***Droit aux prestations en nature*

1. Pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations en nature maladie et maternité en cas de passage de la législation d'une Partie à celle de l'autre Partie, les périodes d'assurance accomplies sous la législation de la première Partie sont assimilées à des périodes d'assurance accomplies sous la législation de l'autre Partie, pour autant qu'elles ne se superposent pas.

2. Pour l'application du paragraphe 1, l'expression « périodes d'assurance » s'entend,
 - a) s'agissant de la France, de toute période d'affiliation
 - du fait d'une activité professionnelle, d'une période assimilée ou d'une période de chômage indemnisé ;
 - du fait de la poursuite d'études, de la perception d'une pension ou d'une rente ouvrant droit aux soins de santé ;
 - ou, subsidiairement, acquise sous condition de résidence ;
 - b) s'agissant du Québec, de toute période d'admissibilité à l'assurance maladie ou de toute période durant laquelle une personne a eu la qualité de personne à charge.
3. Le bénéfice des prestations dans les conditions prévues au présent chapitre est accordé uniquement sur présentation des documents requis, spécifiés par l'arrangement administratif.

Article 24

Passage de la législation d'une Partie à celle de l'autre Partie

1. La personne assurée d'une Partie, autre qu'une personne visée aux articles 7, 8, 10, paragraphes 1 et 2, 11, 12, paragraphe 1, ou 13, qui quitte le territoire de cette Partie et séjourne sur le territoire de l'autre Partie pour y exercer une activité salariée ou non salariée, bénéficie des prestations en nature aux conditions prévues par la législation qui s'applique sur le territoire de la dernière Partie, et compte tenu des dispositions de l'article 23, durant toute la période de son activité salariée ou non salariée sur ce territoire, sans égard à la durée prévue de cette activité.
2. La personne assurée qui quitte le territoire d'une Partie pour résider sur le territoire de l'autre Partie, bénéficie des prestations en nature prévues par la législation qui s'applique sur le territoire de la seconde Partie, compte tenu des dispositions de l'article 23, à compter du jour de l'arrivée sur ce territoire, aux autres conditions prévues par cette législation.
3. Les mêmes dispositions s'appliquent aux personnes à charge qui accompagnent ou rejoignent la personne assurée visée aux paragraphes 1 et 2, dans la mesure où elles disposent, avant leur départ, d'un droit aux prestations sur le territoire de la Partie qu'elles quittent.

Article 25*Séjour de la personne assurée sur le territoire de la Partie d'origine*

1. La personne assurée en France, de citoyenneté canadienne qui résidait au Québec avant son départ pour la France et qui n'a pas acquis la nationalité française ou la personne assurée au Québec, de nationalité française qui n'a pas acquis la citoyenneté canadienne, de même que ses personnes à charge, bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité, si leur état vient à nécessiter des soins médicaux immédiats, y compris l'hospitalisation, lors d'un séjour temporaire effectué respectivement au Québec ou en France.
2. Le service de ces prestations est assuré, selon la législation qu'elle applique, par l'institution du lieu de séjour pour le compte de l'institution compétente, sous réserve que cette dernière ait attesté que le droit aux prestations en nature est ouvert.
3. Cette attestation, qui vaut autorisation, est valable pour une durée maximale de trois mois. Toutefois, ce délai peut être prorogé pour une nouvelle période de trois mois après avis favorable de l'institution compétente.

Article 26*Transfert du lieu de séjour en cours de traitement ou d'indemnisation*

1. La personne assurée au titre d'une activité professionnelle ou bénéficiaire de prestations de chômage, ou l'une de ses personnes à charge, admise au bénéfice des prestations maladie et maternité à la charge de l'institution compétente française, conserve ce bénéfice lorsqu'elle séjourne au Québec, à condition d'y avoir été autorisée par cette institution.

Toute personne assurée résidant au Québec dont l'état de santé préexistant, y compris la grossesse, nécessite un suivi médical prévisible, conserve le bénéfice des prestations maladie et maternité lorsqu'elle séjourne en France, à condition d'y avoir été autorisée par l'institution québécoise compétente.

2. Cette autorisation ne peut être refusée que s'il est établi que le déplacement de l'intéressé est de nature à compromettre son état de santé ou l'application du traitement médical ou que ce déplacement est fait dans le but de recevoir un traitement médical. L'autorisation est d'une durée maximale de trois mois. Ce délai peut toutefois être prorogé pour une nouvelle période de trois mois par l'institution compétente concernée.

Dans l'hypothèse d'une maladie présentant un caractère d'exceptionnelle gravité, l'institution compétente a la possibilité d'accorder le maintien des prestations au-delà de la période totale de six mois visée ci-dessus.

3. Le service des prestations est assuré par l'institution du lieu de séjour pour le compte de l'institution compétente.

Article 27*Prestations en espèces prévues par la législation française*

1. Pour examiner les droits aux prestations en espèces au titre des assurances maladie et maternité, l'institution française compétente tient compte, dans les conditions prévues au paragraphe 1 de l'article 23, des périodes d'emploi accomplies au Québec.
2. Dans les cas prévus aux articles 25 et 26, la personne assurée relevant de la législation française a droit aux prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité. Ces prestations sont servies directement et à sa charge par l'institution compétente.

Article 28*Personne visée à l'article 7, 8, 12 ou 13*

1. La personne assurée visée aux articles 7, 8, 12 paragraphe 1 ou 13 a droit aux prestations, ainsi que ses personnes à charge qui l'accompagnent ou la rejoignent, pendant toute la durée du séjour sur le territoire de la Partie où elle exerce son activité.
2. Les prestations en nature sont servies, à la demande de l'intéressé, soit par l'institution du lieu de séjour pour le compte de l'institution compétente, soit directement par cette dernière. S'agissant d'un séjour au Québec, toutes les personnes visées au paragraphe 1 ont également droit aux garanties du régime général d'assurance médicaments, dans les conditions prévues par l'arrangement administratif.
3. Le service des prestations en espèces est assuré directement et à sa charge par l'institution compétente.

Article 29*Personnes à charge résidant sur le territoire de l'autre Partie*

1. Les personnes à charge d'un assuré, qui résident ou reviennent résider sur le territoire de la Partie autre que celui où se trouve cet assuré, ont droit aux prestations en nature maladie et maternité.
2. La détermination des personnes à charge ainsi que l'étendue, la durée et les modalités du service des prestations résultent des dispositions de la législation qui s'applique sur le territoire de résidence des personnes à charge.

Article 30*Prestations aux titulaires d'une pension ou d'une rente*

Les titulaires d'une pension ou d'une rente bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité selon les conditions prévues par la législation du territoire de la Partie où ils résident, en tenant compte des dispositions du paragraphe 2 de l'article 24.

CHAPITRE 4**Allocations de décès du régime français****Article 31***Décès survenu au Québec*

1. Lorsque la personne soumise à la législation française décède au Québec, le droit aux allocations de décès est ouvert conformément à la législation française, compte tenu le cas échéant des dispositions de l'article 16, comme si le décès était survenu en France.
2. L'institution française compétente est tenue d'accorder les allocations de décès dues au titre de la législation qu'elle applique même si le bénéficiaire réside sur le territoire du Québec.

Article 32*Décès survenu en France*

1. Lorsque la personne soumise à la législation française décède en France et que la condition de durée d'assurance prévue par la législation française n'est pas remplie, il est fait appel, pour compléter les périodes d'assurance accomplies en France, aux périodes d'assurance accomplies au Québec.
2. Lorsque la personne séjourne ou réside en France sans être assujettie à la législation française, notamment dans les situations visées aux articles 25, 26 et 28, le décès survenu en France est réputé être survenu au Québec.

CHAPITRE 5

Prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle

Article 33

Prestations visées

Le présent chapitre vise toutes les prestations relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles prévues par la législation de chacune des Parties.

Article 34

Victime assujettie à la législation de l'autre Partie

1. Le travailleur visé aux articles 7 à 13 qui demeure soumis à la législation d'une Partie et est victime d'un accident du travail ou est atteint d'une maladie professionnelle sur le territoire de l'autre Partie a droit aux prestations sur le territoire de séjour.
2. Pour l'application du paragraphe 1, l'institution du lieu de séjour doit communiquer sans délai avec l'institution d'affiliation afin que cette dernière détermine si l'atteinte ou l'accident est visé par la législation qu'elle applique.
3. S'il est établi qu'il s'agit d'une atteinte ou d'un accident visé par la législation d'affiliation, l'institution d'affiliation délivre un formulaire de prise en charge pour le service, par l'institution du lieu de séjour, des prestations en nature découlant de cette atteinte ou de cet accident, pour le compte de l'institution d'affiliation. Les prestations en espèces sont servies directement par l'institution d'affiliation.

Article 35

Transfert de résidence temporaire ou définitif durant la période d'incapacité temporaire

1. Un travailleur victime d'un accident du travail ou atteint d'une maladie professionnelle sur le territoire de l'une des Parties et admis au bénéfice des prestations dues pendant la période d'incapacité temporaire conserve le bénéfice desdites prestations lorsqu'il transfère sa résidence sur le territoire de l'autre Partie, à condition que, préalablement à son départ, le travailleur ait obtenu l'autorisation de l'institution québécoise ou française à laquelle il est affilié.
2. Cette autorisation n'est valable que pour la durée fixée par cette institution.
3. Si, à l'expiration du délai ainsi fixé, l'état de santé de la victime le requiert, le délai est prorogé jusqu'à guérison ou consolidation effective par décision de l'institution d'affiliation, après avis favorable de son contrôle médical.

Article 36*Rechute après transfert de résidence*

1. Lorsque le travailleur qui a bénéficié de prestations en vertu de la législation d'une Partie subit une rechute de son accident de travail ou de sa maladie professionnelle alors qu'il a transféré sa résidence sur le territoire de l'autre Partie, il a droit, sur ce territoire, aux prestations découlant de cette rechute, à condition qu'il ait obtenu l'accord de l'institution à laquelle il était affilié à la date de l'accident ou de la première constatation de la maladie.
2. Pour l'application du paragraphe 1 par l'institution d'affiliation québécoise, le terme « rechute » comprend également la récurrence et l'aggravation. Les prestations en espèces en cas de maladie professionnelle sont, le cas échéant, octroyées sous réserve des dispositions de l'article 43.

Article 37*Prestations en nature après consolidation*

Lorsque l'état de santé du travailleur qui a été reconnu victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, alors qu'il a transféré sa résidence sur le territoire de l'autre Partie, nécessite des prestations en nature après consolidation de son état, il bénéficie de ces prestations après accord de l'institution à laquelle il était affilié au moment de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie.

Article 38*Service des prestations*

Dans les cas prévus aux articles 35, 36 et 37 le service des prestations en nature est assuré par l'institution du territoire de la nouvelle résidence du travailleur, suivant les dispositions de la législation applicable sur ce territoire, en ce qui concerne l'étendue et les modalités du service des prestations. Le service des prestations en espèces est assuré par l'institution d'affiliation du travailleur ou, en cas de rechute, par l'institution à laquelle il était affilié au moment de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie, conformément à la législation qu'elle applique.

Article 39*Charge des prestations*

1. La charge des prestations en nature servies conformément aux articles 34 et 38 incombe à l'institution compétente pour l'indemnisation de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle du travailleur.
2. L'Arrangement administratif fixe les modalités selon lesquelles ces prestations sont remboursées par l'institution compétente au sens du paragraphe 1 à l'institution du lieu de résidence ou de séjour du travailleur.

Article 40*Octroi de prestations de grande importance*

Dans les cas prévus aux articles 34 à 37, l'octroi des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance est subordonné, sauf en cas d'urgence, à l'autorisation de l'institution d'affiliation du travailleur ou de l'institution à laquelle il était affilié au moment de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie.

Article 41*Appréciation du degré d'incapacité*

Pour apprécier le degré d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle au regard de la législation d'une Partie, les accidents du travail et les maladies professionnelles survenus antérieurement sous la législation de l'autre Partie sont pris en considération comme s'ils étaient survenus sous la législation de la première Partie.

Article 42*Double exposition au même risque*

1. Lorsque la victime d'une maladie professionnelle a exercé, sur le territoire des deux Parties, un travail susceptible de provoquer ladite maladie, les droits de la victime ou de ses survivants sont examinés exclusivement au regard de la législation de la Partie sur le territoire de laquelle le travail en cause a été exercé en dernier lieu, et sous réserve que l'intéressé remplisse les conditions prévues par cette législation.
2. Lorsque, dans ladite législation, l'octroi des prestations est subordonné à la condition qu'un travail susceptible de provoquer la maladie ait été exercé pendant une certaine durée, il est tenu compte, lorsque nécessaire, des périodes accomplies sous la législation de l'autre Partie dans l'exercice d'une activité susceptible de provoquer la maladie.
3. Lorsque la législation de l'une des Parties subordonne le bénéfice des prestations de maladie professionnelle à la condition que la maladie considérée ait été constatée médicalement pour la première fois sur son territoire, cette condition est réputée remplie lorsque la maladie a été constatée pour la première fois sur le territoire de l'autre Partie.
4. Le service des prestations est assuré par l'institution compétente selon les règles de la législation qu'elle applique.
5. Dans le cas visé au paragraphe 2, la charge des prestations est supportée par les institutions de chacune des Parties au prorata de la durée des périodes de travail assuré susceptible de provoquer ladite maladie accomplies sous leur propre législation par rapport à l'ensemble des périodes de travail assuré durant lesquelles la victime a exercé une activité similaire sous la législation des deux Parties.

Article 43*Aggravation d'une maladie professionnelle indemnisée*

En cas d'aggravation d'une maladie professionnelle indemnisée en vertu de la législation de l'une des Parties, alors que la victime réside sur le territoire de l'autre Partie, les règles suivantes sont applicables :

- a) si le travailleur n'a pas exercé sous la législation de la Partie sur le territoire de laquelle il réside un travail susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle, l'institution de la première Partie prend à sa charge l'aggravation de la maladie dans les termes de sa propre législation ;
- b) si le travailleur a exercé sous la législation de la Partie sur le territoire de laquelle il réside un travail susceptible d'aggraver cette maladie professionnelle,
 - (i) l'institution de la première Partie conserve à sa charge la prestation due en vertu de sa propre législation comme si la maladie n'avait subi aucune aggravation ;
 - (ii) l'institution de la Partie sur le territoire de laquelle le travailleur réside prend à sa charge le supplément de prestations correspondant à l'aggravation. Le montant de ce supplément est alors déterminé selon la législation de cette dernière Partie comme si la maladie s'était produite sur son propre territoire ; il est égal à la différence entre le montant de la prestation due après l'aggravation et le montant de la prestation qui aurait été due avant l'aggravation.

CHAPITRE 6**Dispositions communes à différentes pensions ou prestations****Article 44***Prise en compte des personnes à charge*

Si d'après la législation de l'une des Parties le montant de la pension ou de la prestation varie avec le nombre des personnes à charge, l'institution qui liquide cette pension ou cette prestation prend en compte également les personnes à charge qui résident sur le territoire de l'autre Partie, pour autant que le critère de résidence ne soit pas essentiel, en vertu de la législation applicable, pour la détermination du statut de personne à charge.

Article 45*Détermination du salaire ou revenu de base*

Lorsque d'après la législation d'une Partie la liquidation des pensions ou prestations s'effectue sur la base du salaire ou du revenu moyen de tout ou partie de la période d'assurance, le salaire ou revenu moyen pris en considération pour le calcul des pensions ou prestations à la charge des institutions de cette Partie est déterminé en vertu de la législation de ladite Partie, compte tenu de la seule période d'assurance accomplie sous cette législation.

Article 46 (1)

Prise en compte de la période d'assurance

(Abrogé)

CHAPITRE 7

Prestations familiales

Article 47 (1)

Octroi des prestations

(Abrogé)

Article 48 (1)

Personnes visées aux articles 7, 8, 12 et 13

En ce qui concerne la France :

- a) les personnes visées aux articles 7, 8, 12, paragraphe 1, et l'article 13 qui relèvent de la législation française, ont droit pour les enfants qui les accompagnent sur le territoire de l'autre Partie aux prestations familiales énumérées dans l'Arrangement administratif ;
- b) le service des prestations susmentionnées est assuré directement par l'institution compétente française dès leur arrivée au Québec.

TITRE IV

DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET DIVERSES

Article 49 (1)

Arrangement administratif

1. Un Arrangement administratif, arrêté par les autorités compétentes, fixe les modalités d'application de l'Entente.
2. Les organismes de liaison des Parties sont désignés dans l'Arrangement administratif.

Article 50

Demande de pension ou de prestation

1. Pour bénéficier d'une pension ou d'une prestation en vertu de l'Entente, une personne doit présenter une demande conformément aux modalités prévues par l'Arrangement administratif.
2. Dans les cas où des dispositions particulières ne sont prévues ni par l'Entente ni par l'Arrangement administratif, une demande de prestation déposée auprès de l'institution de l'une des Parties est réputée être une demande de prestation au regard de la législation de l'autre Partie. Pour l'examen des droits, la date de réception d'une telle demande est présumée être la date à laquelle cette demande a été reçue conformément à la législation de la première Partie.

Article 51

Paiement des prestations

1. Toute pension ou prestation en espèces due par les institutions débitrices est versée directement aux bénéficiaires conformément aux dispositions des législations de chacune des Parties dans la monnaie de la Partie qui effectue le paiement, sans aucune déduction pour frais d'administration ou pour tous autres frais pouvant être encourus pour le paiement de cette pension ou prestation.
2. Pour l'application du paragraphe 1, lorsqu'il est nécessaire d'avoir recours à un taux de change, ce taux de change est celui en vigueur le jour où le paiement est effectué.
3. Les arrérages de pensions alloués par l'Établissement national des invalides de la marine sont versés directement aux bénéficiaires par le consul de France territorialement compétent.

Article 52*Délai de présentation*

1. Une requête, une déclaration ou un recours en matière de sécurité sociale qui doivent, en vertu de la législation d'une Partie, être présentés dans un délai déterminé à l'autorité ou à l'institution de cette Partie sont recevables s'ils sont présentés dans le même délai à l'autorité ou à l'institution correspondante de l'autre Partie. Dans ce cas, l'autorité ou l'institution de la dernière Partie transmet sans délai cette requête, cette déclaration, ce recours ou cet appel à l'autorité ou à l'institution de la première Partie.
2. La date à laquelle cette requête, cette déclaration ou ce recours sont présentés à l'autorité ou à l'institution d'une Partie est considérée comme la date de présentation à l'autorité ou à l'institution de l'autre Partie.

Article 53 (1)*Expertises, contrôles et documents médicaux*

1. Lorsque l'institution compétente d'une Partie le requiert, l'institution compétente de l'autre Partie prend les mesures nécessaires pour fournir les expertises, contrôles et documents médicaux requis concernant une personne qui réside ou séjourne sur le territoire de la seconde Partie.
2. Les expertises et contrôles visés au paragraphe 1 ne peuvent être refusés du seul fait qu'ils ont été effectués sur le territoire de l'autre Partie.

Article 54 (1)*Protection des données et renseignements personnels*

1. Pour l'application du présent article, les termes « législation », « données personnelles » et « renseignements personnels » ont le sens habituel qui leur est attribué dans le droit interne de chaque Partie.
2. Les organismes des Parties peuvent se communiquer les données ou renseignements personnels nécessaires à l'application de l'Entente.
3. Une donnée ou un renseignement personnel communiqué à un organisme d'une Partie ne peut être utilisé que pour l'application de l'Entente.

Une Partie peut toutefois les utiliser à une autre fin avec le consentement de la personne concernée ou, sans son consentement, dans les seuls cas suivants :

- a) lorsqu'il s'agit d'une utilisation compatible ayant un lien direct et pertinent avec les fins pour lesquelles la donnée ou le renseignement a été recueilli ;
- b) lorsque l'utilisation est manifestement au bénéfice de la personne concernée, ou ;
- c) lorsque l'utilisation de cette donnée ou de ce renseignement est nécessaire à l'application d'une loi au Québec ou en France.

4. Une donnée ou un renseignement personnel communiqué à un organisme d'une Partie ne peut être communiqué à un autre organisme de cette Partie que pour l'application de l'Entente.

Une Partie peut toutefois les communiquer avec le consentement de la personne concernée ou, sans son consentement, dans les seuls cas suivants :

- a) ils sont nécessaires à l'exercice des attributions d'un organisme d'une Partie ;
 - b) leur communication est manifestement au bénéfice de la personne concernée, ou ;
 - c) leur communication est nécessaire à l'application d'une loi au Québec ou en France.
5. Les organismes des deux Parties s'assurent, lors de la transmission des données ou des renseignements visés au paragraphe 2, d'utiliser des moyens préservant leur confidentialité.
 6. L'organisme d'une Partie, auquel est communiqué une donnée ou un renseignement visé au paragraphe 2, le protège contre l'accès, l'altération et la communication non autorisés.
 7. L'organisme d'une Partie, auquel une donnée ou un renseignement personnel visé au paragraphe 2 est communiqué, prend les mesures nécessaires afin que cette donnée ou ce renseignement demeure à jour. Au besoin, il les corrige et détruit ceux dont la collecte ou la conservation n'est pas autorisée par la législation qui s'applique à lui. Il détruit également, sur demande de l'organisme de l'autre Partie, les données ou renseignements transmis par erreur.
 8. Sous réserve de la législation d'une Partie relative à la conservation des données ou des renseignements personnels, ces derniers sont détruits lorsque les fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou utilisés sont accomplies. Les organismes des Parties utilisent des moyens de destruction sûrs et définitifs et s'assurent, dans l'attente de leur destruction, d'en préserver le caractère confidentiel.
 9. Sur demande adressée à un organisme d'une Partie, la personne concernée a le droit d'être informée de la communication d'une donnée ou d'un renseignement personnel visés au paragraphe 2 et de leur utilisation à des fins autres que pour l'application de l'Entente. Elle peut également avoir accès aux données ou aux renseignements personnels qui la concernent et les faire rectifier, conformément à la législation de la Partie sur le territoire de laquelle se trouvent ces données ou ces renseignements.
 10. Les autorités compétentes des Parties s'informent de toute modification pertinente de leur législation en la matière.

Article 55

Responsabilité des autorités et institutions compétentes

Les autorités et les institutions compétentes :

- a) se communiquent tout renseignement concernant les mesures prises, sur le plan interne, pour l'application de l'Entente ;
- b) se fournissent assistance sans frais pour toute question relative à l'application de l'Entente ;

- c) se transmettent directement toute information concernant les modifications apportées aux législations visées à l'article 2, pour autant que ces modifications soient susceptibles d'affecter l'application de l'Entente ;
- d) s'informent des difficultés rencontrées dans l'interprétation ou dans l'application de l'Entente et des arrangements complémentaires pris pour son application.

Article 56

Entraide administrative

Pour l'application tant de la présente Entente que de la législation de sécurité sociale de l'autre Partie, les autorités administratives compétentes et les institutions de sécurité sociale des deux Parties se prêtent leurs bons offices comme s'il s'agissait de l'application de leur propre législation.

Article 57 (1)

Remboursement entre institutions

1. L'institution compétente d'une Partie est tenue de rembourser le coût des prestations qui, conformément aux dispositions des chapitres 3 et 5 du Titre III, sont servies pour son compte par l'institution compétente de l'autre Partie ainsi que la quote-part de pensions ou de prestations qui sont à sa charge et qui sont servies par l'autre institution compétente.
2. L'institution compétente d'une Partie est tenue de rembourser à l'institution compétente de l'autre Partie les coûts afférents à chaque expertise ou contrôle effectué conformément à l'article 53. Toutefois, la transmission des renseignements médicaux ou autres déjà en possession des institutions compétentes fait partie intégrante de l'assistance administrative et s'effectue sans frais.
3. L'Arrangement administratif fixe les modalités selon lesquelles s'effectue le remboursement des coûts mentionnés aux paragraphes 1 et 2.
4. Les Parties déterminent, le cas échéant, dans l'Arrangement administratif si elles renoncent en tout ou en partie au remboursement de ces coûts.

Article 58

Commission mixte

1. Une commission mixte, composée des représentants des autorités compétentes de chaque Partie est chargée de suivre l'application de l'Entente et d'en proposer les éventuelles modifications. Cette commission mixte se réunit, en tant que de besoin, à la demande de l'une ou l'autre des Parties, alternativement en France et au Québec.
2. Les difficultés relatives à l'application ou à l'interprétation de l'Entente sont réglées par la commission mixte. Dans l'hypothèse où il n'est pas possible d'arriver à une solution par cette voie, le différend est réglé d'un commun accord par les deux Gouvernements.

TITRE V

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 59

Dispositions transitoires

1. La présente Entente n'ouvre aucun droit nouveau pour une période antérieure à la date de son entrée en vigueur.
2. Toute période d'assurance ou de résidence accomplie sous la législation d'une des Parties avant la date d'entrée en vigueur de la présente Entente est prise en considération pour la détermination des droits ouverts conformément aux dispositions de la présente Entente.
3. Toute pension ou prestation qui n'a pas été liquidée ou a été réduite ou suspendue en raison de la nationalité de l'intéressé est, à la demande de celui-ci, liquidée ou rétablie à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente Entente, sous réserve que les droits antérieurement liquidés n'aient pas donné lieu à un règlement en capital.
4. Sous réserve des dispositions du paragraphe 1, un droit est ouvert en vertu de la présente Entente même s'il se rapporte à un événement antérieur à la date de son entrée en vigueur.
5. Nonobstant les dispositions du paragraphe 7 de l'article 21 de la présente Entente, la personne qui, à la date d'entrée en vigueur de cette Entente, bénéficie d'une pension d'invalidité à charge partagée servie par le Québec et d'une pension de vieillesse en vertu de la législation française conserve ladite pension d'invalidité, tant que ses droits sont ouverts au regard de la législation du Québec, et la charge en demeure répartie entre les institutions.
6. La personne qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente Entente, reçoit une pension de vieillesse en vertu de la législation française et qui dépose une demande de pension d'invalidité du Québec après ladite date d'entrée en vigueur bénéficie, si son droit à pension s'ouvre à une date antérieure à celle d'entrée en vigueur de la présente Entente, d'une pension dans les conditions prévues à l'article 16 de l'Entente du 12 février 1979.
7. Le titulaire d'une prestation de vieillesse, de survie, d'invalidité ou d'une indemnité de remplacement de revenu due au titre de la législation québécoise, qui réside en France à la date d'entrée en vigueur de la présente Entente et ouvre droit à cette date aux prestations en nature des assurances maladie et maternité en application des dispositions de l'article 12 de l'Entente du 12 février 1979, continue, ainsi que ses personnes à charge, à bénéficier des droits acquis à ce titre, sous réserve qu'il ne s'ouvre pas ultérieurement un droit du fait de l'exercice d'une activité professionnelle ou de la perception d'une pension ou rente à charge du régime français.

Article 60*Dispositions finales*

1. La présente Entente abroge et remplace l'Entente en matière de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Québec signée le 12 février 1979, amendée par l'Avenant n° 1 du 5 septembre 1984 et par l'Avenant n° 2 du 19 décembre 1998, à l'exception de son article 16 pour les cas visés au paragraphe 6 de l'article 59 de la présente Entente.
2. La présente Entente est conclue pour une durée indéterminée. Elle pourra être dénoncée par une des Parties par notification écrite adressée à l'autre Partie. La dénonciation prendra effet le 1^{er} jour du 12^e mois suivant la date de réception de ladite notification.
3. En cas de dénonciation de la présente Entente, les dispositions de l'Entente resteront applicables aux droits acquis, notwithstanding les dispositions restrictives que les régimes intéressés prévoient pour les cas de séjour à l'étranger d'un assuré. Les Parties prendront des arrangements en ce qui concerne les droits en voie d'acquisition.
4. Chacune des Parties notifiera à l'autre l'accomplissement des procédures internes requises en ce qui la concerne pour l'entrée en vigueur de la présente Entente, qui prendra effet le premier jour du troisième mois suivant la date de réception de la dernière notification.

Fait à Paris, le 17 décembre 2003, en deux exemplaires, en langue française.

**ARRANGEMENT ADMINISTRATIF GENERAL
du 17 et 30 décembre 2003**

Modifié par :

(1) *Avenant n°1 à l'Arrangement administratif du 28 avril 2016, entré en vigueur le 1^{er} décembre 2017*

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF GÉNÉRAL DU 17 ET 30 DECEMBRE 2003

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

TITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article premier

Définitions

Dans le présent arrangement administratif, les termes utilisés ont le sens qui leur est attribué dans l'article 1^{er} de l'Entente.

Article 2

Précisions concernant l'égalité de traitement

Pour l'application des chapitres 3 et 5 du Titre III de l'Entente, eu égard à la législation québécoise, les travailleurs occupés temporairement au Québec et y séjournant légalement sans pour autant y résider au sens de l'article premier de l'Entente bénéficient, sur ce territoire, d'un traitement égal à celui accordé aux personnes qui y résident, en ce qui a trait au service des prestations, conformément aux dispositions de l'article 4 de l'Entente.

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES À LA LÉGISLATION APPLICABLE

Article 3

Certificats d'assujettissement

1. Dans les cas visés aux articles 7 à 13 de l'Entente, les institutions de la Partie dont la législation demeure applicable, qui sont désignées ci-dessous, établissent, sur requête de l'employeur ou du travailleur non salarié, un « certificat d'assujettissement » attestant que le travailleur intéressé demeure soumis à cette législation.
Le certificat est délivré :
 - 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 dont relève le travailleur ou, en ce qui concerne les salariés du régime général, par la caisse dans la circonscription de laquelle se trouve l'employeur.

2. Pour l'application du paragraphe 2 de l'article 8 de l'Entente et, s'agissant d'une dérogation concernant des cas individuels, de l'article 13, l'accord préalable à la délivrance d'un certificat d'assujettissement doit être demandé :
 - a) pour le maintien d'affiliation à la législation québécoise,
par l'organisme de liaison du Québec à l'organisme de liaison de la France ;
 - b) pour le maintien d'affiliation à la législation française,
 - par l'organisme de liaison de la France, s'agissant des assurés des régimes autres que celui des gens de mer ;
 - par l'Établissement national des invalides de la marine, s'agissant des assurés du régime des gens de mer ;
à l'organisme de liaison du Québec, qui se charge d'obtenir la décision des institutions québécoises compétentes.

3. La décision prise d'un commun accord par les deux Parties est communiquée aux organismes d'affiliation intéressés ainsi qu'au travailleur, le cas échéant par l'intermédiaire de son employeur.

4. Les organismes de liaison peuvent convenir, au besoin, de procédures communes en vue d'améliorer ou de préciser la gestion des certificats d'assujettissement.

5. Pour l'application de l'article 13 de l'Entente, la dérogation à la législation applicable qui porte sur une catégorie de personnes, doit résulter d'un accord conjoint entre le ministère chargé de la sécurité sociale, pour la France et l'organisme de liaison qui se charge d'obtenir la décision des institutions compétentes, pour le Québec.

Article 4 (1)*Emplois d'État*

1. Pour l'application du paragraphe 1 de l'article 12 de l'Entente, sont considérés comme occupant un emploi d'État :
 - a) du Québec,
 - i) les personnes employées par le gouvernement du Québec et régies par la Loi sur la fonction publique;
 - ii) les employés du gouvernement du Québec affectés à la Délégation générale du Québec à Paris (DGQP), à son bureau d'immigration et au bureau d'Investissement Québec, ainsi que toute autre personne ayant un mandat de représentation du gouvernement du Québec en France ;
 - b) de la France,
 - i) les fonctionnaires et militaires et les personnels assimilés ;
 - ii) les personnels salariés autres que ceux visés à l'alinéa i) 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 ;
 - iii) les personnels diplomatiques et consulaires des Consulats généraux de France à Québec et à Montréal, le personnel diplomatique de l'Ambassade de France à Ottawa résidant et travaillant exclusivement sur le territoire du Québec, les personnes fonctionnaires ou contractuelles expatriées employées dans un établissement public industriel et commercial, ainsi que les membres de la représentation permanente de la France auprès de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI).
2. Pour l'application du paragraphe 2 de l'article 12 de l'Entente, sont considérés comme occupant un emploi d'État :
 - a) du Québec,

les recrutés locaux ;
 - b) de la France,

les personnels salariés autres que ceux visés au paragraphe 1,b), ii) ci-dessus, au service du Gouvernement français.

TITRE III

DISPOSITIONS CONCERNANT LES PENSIONS ET PRESTATIONS

CHAPITRE PREMIER (1)

Pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants

Article 5 (1)

Présentation de la demande

1. Pour l'application du chapitre 1er du Titre III de l'Entente, une demande de pension selon la législation d'une Partie est adressée à l'institution compétente de cette Partie par l'intermédiaire de l'institution compétente ou de l'organisme de liaison de l'autre Partie, lorsque le demandeur réside sur le territoire de cette dernière Partie. En cas de résidence sur le territoire d'un État tiers, la demande est adressée à l'une ou l'autre des institutions compétentes.
2. En ce qui concerne les demandes de pensions en vertu de la législation québécoise, Retraite Québec est l'institution compétente pour toute demande relative à une personne dont les cotisations ont été versées au Régime de rentes du Québec.

Article 6

Traitement de la demande

1. L'institution compétente ou l'organisme de liaison, par l'intermédiaire duquel la demande de pension est présentée, transmet cette demande à l'institution compétente de l'autre Partie accompagnée des pièces justificatives requises et d'un formulaire de liaison indiquant les périodes d'assurance accomplies et les droits ouverts, le cas échéant, au titre de la législation de la première Partie.
2. Pour l'application de l'article 16 de l'Entente en vue de la totalisation des périodes d'assurance, l'institution compétente d'une Partie demande à celle de l'autre Partie un relevé indiquant les périodes d'assurance reconnues en vertu de la législation que cette dernière applique.
3. Les renseignements relatifs à l'état civil inscrits sur le formulaire de demande sont certifiés par l'institution ou l'organisme qui transmet cette demande, ce qui le dispense de faire parvenir les pièces justificatives.
4. Dès qu'elle a pris une décision en vertu de la législation qu'elle applique, l'institution compétente la notifie à la personne requérante et lui indique des voies et délais de recours prévus par cette législation; elle en informe également l'institution ou l'organisme de l'autre Partie par l'intermédiaire duquel la demande a été présentée, en utilisant le formulaire de liaison.

CHAPITRE 2 (1)

Pensions d'invalidité

(Articles 7 à 10 abrogés)

CHAPITRE 3

Prestations maladie et maternité

Article 11

Détermination des personnes à charge

1. Pour l'application des paragraphes 1 et 2 de l'article 24 de l'Entente, les personnes à charge sont respectivement déterminées conformément à la législation applicable sur le territoire de travail ou de résidence.
2. Pour l'application des articles 25, 26 et 28 de l'Entente, les personnes à charge sont déterminées conformément à la législation qu'applique l'institution qui a la charge des prestations.

Article 12

*Formalités relatives à l'ouverture, au maintien ou au recouvrement
du droit aux prestations*

1. Pour l'application des articles 23 et 24 de l'Entente, lorsqu'il est nécessaire de recourir à la totalisation des périodes d'assurance, l'information sur les périodes précédemment accomplies est fournie par l'institution de la Partie à la législation de laquelle la personne a été soumise antérieurement au moyen d'une « attestation des périodes d'assurance liées à l'emploi ou à la résidence en matière d'assurance maladie, maternité, décès ». Cette attestation est délivrée soit à la demande de la personne intéressée, soit à la demande de la nouvelle institution compétente.
2. Pour bénéficier des prestations en nature sur le territoire du Québec, toute personne doit s'inscrire auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec en utilisant le formulaire d'inscription prévu à cette fin et en présentant, outre les documents correspondant à son statut d'immigration au Québec et le cas échéant une preuve de l'établissement de son domicile, l'attestation mentionnée au paragraphe 1 du présent article. Le droit aux prestations est établi dès réception de ce formulaire par la Régie de l'assurance maladie du Québec avec effet rétroactif à la date d'arrivée de cette personne.
3. Pour bénéficier des prestations en nature sur le territoire de la France, toute personne doit être inscrite, dans les conditions prévues par la législation française compte tenu de sa situation, auprès de l'institution compétente eu égard à ladite situation, et justifier en tant que de besoin de son affiliation antérieure à la Régie de l'assurance maladie du Québec en présentant l'attestation

mentionnée au paragraphe 1 du présent article. Ces prestations lui sont alors accordées dès le jour de son arrivée sur ce territoire.

4. Dans le cas où pour l'ouverture du droit aux prestations en espèces prévues par la législation française, l'institution compétente doit faire appel aux périodes d'emploi au Québec ainsi que prévu au paragraphe 1 de l'article 27, la personne assurée doit présenter tout document permettant d'attester de la durée effective d'activité pendant ces périodes d'emploi.

Article 13

Formalités en cas de séjour temporaire sur le territoire de la Partie d'origine

1. Pour l'application du paragraphe 1 de l'article 25 de l'Entente, la personne assurée ou l'une de ses personnes à charge présente à l'institution du lieu de séjour une attestation de droits aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité. Cette attestation peut être établie pour une période maximale de trois mois.
Cette attestation est présentée dans le cas où la personne assurée ou l'une de ses personnes à charge sollicite le service de prestations en nature :
 - a) au Québec, auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec afin que cette institution procède à son inscription ;
 - b) en France, auprès de la Caisse primaire de l'assurance maladie territorialement compétente eu égard au lieu où les soins sont reçus.
2. Si lors de l'inscription ou de la présentation de la demande de prestations, une personne n'est pas en possession du formulaire mentionné au paragraphe 1 du présent article, elle doit en faire la demande à l'institution dont elle relève.
Lorsque pour un motif grave, cette personne n'est pas en mesure de faire elle-même cette demande, celle-ci peut être faite par l'intermédiaire de l'institution du lieu de séjour. Le droit aux prestations est alors établi avec effet à la date du début des soins.
3. Le délai de trois mois visé au paragraphe 3 de l'article 25 débute à la date initiale des soins. Si à l'expiration de ce délai de trois mois, l'état de santé de la personne prise en charge nécessite, selon l'avis du médecin traitant, la poursuite du service des prestations en nature, ce service peut être poursuivi dans la limite d'un nouveau délai de trois mois pour autant que l'institution compétente ait donné son avis favorable en renouvelant l'attestation mentionnée au paragraphe 1 du présent article.

Article 14

Formalités en cas de transfert du lieu de séjour en cours de traitement ou d'indemnisation

1. Pour l'application du paragraphe 1 de l'article 26 de l'Entente, la personne assurée ou l'une de ses personnes à charge est tenue de présenter à l'institution du lieu de séjour une attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité.

2. Cette attestation est délivrée par l'institution compétente, sur demande de l'intéressé préalablement à son départ, et comporte obligatoirement l'indication de la durée du service des prestations dans la limite de la durée initiale de trois mois. Toutefois, la période initiale de validité de l'attestation peut être exceptionnellement supérieure à trois mois si la durée prévisible des prestations le justifie. En cas de maternité, l'attestation délivrée dans les mêmes conditions qu'en cas de maladie, est valable pour l'octroi des prestations en nature jusqu'à la fin de la période d'indemnisation au titre de la maternité prévue par la législation que l'institution compétente applique.

Dans le cas où elle est demandée par une personne assurée du régime français qui, conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 27 de l'Entente, a droit à des prestations en espèces, l'attestation est délivrée après que le médecin-conseil ait donné son accord au déplacement.

3. - Au Québec, cette attestation est présentée à la Régie de l'assurance maladie du Québec afin que cet organisme procède à l'inscription de la personne assurée ou de la personne à charge.
- En France, cette attestation est remise auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie territorialement compétente eu égard au lieu où sont reçus les soins.
4. Si lors de l'inscription ou de la présentation de la demande, une personne n'est pas en possession du formulaire mentionné au paragraphe 1 du présent article, elle doit en faire la demande à l'institution dont elle relève. Lorsque pour un motif grave, cette personne n'est pas en mesure de faire elle-même cette demande, celle-ci peut être faite par l'intermédiaire de l'institution du lieu de séjour. Le droit aux prestations est alors établi avec effet à la date à laquelle le transfert du lieu de séjour est intervenu.
5. Si l'état de santé de la personne assurée ou de la personne à charge nécessite une prolongation des soins au-delà de la période initialement prévue dans l'attestation délivrée, l'institution du lieu de séjour, soit de sa propre initiative, soit à la demande de la personne assurée, sollicite le renouvellement de l'attestation.

L'institution compétente accorde la prolongation pour autant que le droit aux prestations soit toujours ouvert au regard de sa législation dans la limite des trois mois supplémentaires ou d'un délai plus long en cas de maladie présentant un caractère d'exceptionnelle gravité. Elle peut, en tant que de besoin, solliciter de l'institution du lieu de séjour un contrôle médical dont les résultats lui sont communiqués.

En cas de refus de la prolongation, les motifs du refus et les voies de recours dont dispose l'intéressé lui sont notifiés ainsi qu'à l'institution du lieu de séjour.

Article 15

Formalités préalables au service des prestations aux travailleurs détachés et personnes à charge

1. Pour l'application des paragraphes 1 et 2 de l'article 28 de l'Entente, le travailleur qui a choisi de s'adresser à l'institution de la Partie sur le territoire de laquelle il séjourne, doit présenter à cette institution son « certificat d'assujettissement ».

2. En France, ce certificat est déposé auprès de la Caisse primaire de l'assurance maladie du lieu de séjour. La caisse dépositaire du certificat en informe l'organisme de liaison du Québec en lui retournant la fiche annexée à ce certificat d'assujettissement qui comporte son identification et celle du travailleur.
3. Au Québec, ce certificat est présenté à la Régie de l'assurance maladie du Québec qui procède à l'inscription de la personne assurée. Lors de son inscription, cette personne peut adhérer au régime général d'assurance médicaments, sans verser de prime, si elle fait la preuve qu'elle n'a accès au Québec à aucun régime d'assurance collectif prévoyant le remboursement des frais relatifs aux médicaments.
4. Les dispositions des paragraphes 2 et 3 s'appliquent par analogie aux personnes à charge du travailleur.

Article 16

Dispositions particulières concernant les assurés du régime français pour les prestations en espèces et le contrôle médical en cas d'arrêt de travail

1. Pour bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité, prévues par la législation française, la personne assurée visée aux articles 25 et 28 de l'Entente doit adresser à l'institution française compétente, dans un délai de trois jours après le début de l'incapacité de travail, sauf cas de force majeure, un avis d'arrêt de travail ou un certificat d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant.
2. Les dispositions du paragraphe 1 du présent article sont applicables en cas de prolongation d'un arrêt de travail de la personne visée aux articles 25, 26 ou 28 de l'Entente. L'institution compétente examine les droits de l'intéressé et lui notifie directement sa décision en lui indiquant les voies et délais de recours dont il dispose.
3. L'institution compétente avisée d'un arrêt de travail peut, à tout moment, et plus particulièrement en cas de prolongation d'un arrêt de travail antérieur, solliciter de la Régie de l'assurance maladie du Québec un contrôle médical dont les résultats lui seront communiqués dans les meilleurs délais.

Article 17

Formalités incombant aux personnes à charge résidant sur le territoire de l'autre Partie

Les personnes visées à l'article 29 de l'Entente bénéficient des prestations servies par l'institution du lieu de résidence dans les conditions suivantes.

Dans le cas d'une personne à charge qui revient résider au Québec, les dispositions des paragraphes 1 et 2 de l'article 12 du présent arrangement sont applicables par analogie.

La personne à charge qui réside ou revient résider en France, doit se faire inscrire à la Caisse primaire de l'assurance maladie de son lieu de résidence en présentant un formulaire délivré par la Régie de l'assurance maladie du Québec et attestant du statut d'assurée de la personne ouvrant droit aux prestations. Ce formulaire est délivré à la demande de l'assuré ou de la Caisse primaire d'assurance

maladie et est valable pour une période maximale de douze mois, dont le point de départ ne peut précéder la date de début de couverture de cette personne assurée, en vertu de la législation québécoise.

Article 18

Formalités incombant aux titulaires d'une pension ou d'une rente

Pour l'application de l'article 30 de l'Entente, les dispositions des paragraphes 1 à 3 de l'article 12 du présent arrangement sont applicables par analogie.

CHAPITRE 4

Néant

CHAPITRE 5

Prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle

Article 19 (1)

Détermination des institutions

Pour l'application des articles 34 à 43 de l'Entente :

- a) les institutions d'affiliation, en matière de législation québécoise ou française, sont respectivement la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, ci-après nommée la « CNESTT », et la caisse de sécurité sociale dont relève le travailleur ;
- b) l'institution du lieu de séjour ou de résidence est, au Québec, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et en France, la caisse du lieu de séjour ou de résidence du travailleur.

Article 20 (1)

Demande de prestations en vertu de la législation de l'autre Partie

1. Pour l'application de l'article 34 de l'Entente :

- a) si l'atteinte ou l'accident survient en France, l'institution du lieu de séjour adresse à l'institution d'affiliation une demande de prise en charge accompagnée d'une attestation médicale et d'une déclaration décrivant l'endroit et les circonstances entourant la survenance de la lésion professionnelle, signée par le travailleur ou par son représentant ;

- b) si l'atteinte ou l'accident survient au Québec, la CNESST, lorsqu'elle est saisie d'une demande en faveur d'un travailleur relevant de la législation française, la transmet à l'institution d'affiliation, selon les modalités fixées à l'alinéa a) du présent paragraphe.
2. L'institution d'affiliation qui reçoit une demande de prestations communique sans tarder sa décision à l'institution du lieu de séjour, sur la base des renseignements fournis par cette dernière, à l'aide du formulaire prévu à cet effet. En cas de décision négative, les prestations sont servies, conformément aux dispositions générales applicables aux personnes visées à l'article 28 de l'Entente.
 3. Pour l'ouverture du droit aux prestations en espèces, le travailleur détaché ou le travailleur autonome assuré volontairement, adresse sa demande directement à l'institution d'affiliation conformément aux dispositions de la législation que cette dernière applique.
 4. Lorsque le travailleur demande à bénéficier d'une prolongation du service des prestations au-delà de la durée prévue sur le formulaire, il adresse sa requête, accompagnée des pièces médicales justificatives, à l'institution d'affiliation, soit directement, soit par l'entremise de l'institution du lieu de séjour.
 5. Si les pièces médicales fournies sont insuffisantes pour permettre à l'institution d'affiliation de prendre une décision, cette institution demande alors à l'institution du lieu de séjour de faire procéder par son contrôle médical à l'examen de l'intéressé, en spécifiant la nature des renseignements additionnels requis.
 6. L'institution d'affiliation communique sa décision au travailleur, à l'aide d'un formulaire précisant la durée de prolongation du service et la nature des prestations consenties ou, le cas échéant, le motif de refus et les voies et délais de recours dont dispose ce travailleur.

Article 21

Maintien des prestations sur le territoire de séjour ou de nouvelle résidence

1. Le travailleur visé à l'article 35 de l'Entente, est tenu de présenter à l'institution du lieu de séjour ou de nouvelle résidence, un formulaire attestant que l'institution d'affiliation l'autorise à conserver le bénéfice des prestations en nature après son transfert de résidence.
2. Lorsque, pour un motif grave, le formulaire visé au paragraphe 1 n'a pu être établi antérieurement au transfert de résidence du travailleur, l'institution d'affiliation peut, sur demande de ce travailleur ou de l'institution du lieu de séjour ou de nouvelle résidence, délivrer ce formulaire postérieurement au transfert de résidence.
3. Lorsque le travailleur demande à bénéficier d'une prolongation du service des prestations au-delà de la durée prévue, les dispositions des paragraphes 4, 5 et 6 de l'article 20 sont applicables.

Article 22

Rechute après transfert de résidence

1. Pour bénéficier des prestations en cas de rechute ou d'aggravation, le travailleur visé à l'article 36 ou 37 de l'Entente en fait la demande à l'institution du lieu de sa nouvelle résidence,

accompagnée des pièces médicales nécessaires, en précisant qu'il a déjà reçu des prestations de l'institution de l'autre Partie à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

2. L'institution du lieu de séjour transmet cette demande, ainsi que les pièces médicales qui l'accompagnent, à l'institution qui a reconnu l'accident du travail pour décision. Cette dernière procède alors conformément aux dispositions des paragraphes 5 et 6 de l'article 20 du présent Arrangement.
3. Une demande adressée directement à l'institution qui a reconnu l'accident du travail est recevable.

Article 23

Octroi de prestations en nature de grande importance

1. Pour l'application de l'article 40 de l'Entente, lorsque l'institution du lieu de séjour ou de résidence prévoit l'octroi de prothèses, de grand appareillage ou d'autres prestations en nature de grande importance, elle demande à l'institution d'affiliation de lui transmettre sa décision concernant un tel octroi, sur le formulaire qui sera transmis au travailleur. Si toutefois ces prestations ont déjà été accordées en raison d'une urgence, l'institution du lieu de séjour ou de résidence en avise l'institution d'affiliation et l'accusé de réception de cet avis tient alors lieu d'autorisation rétroactive.
2. Les prestations sont servies dans les conditions et selon les formes prescrites par la législation de l'institution du lieu de séjour, sauf avis contraire de l'institution d'affiliation.

Article 24

Appréciation du degré d'incapacité

Pour l'application de l'article 41 de l'Entente, le travailleur et l'institution à laquelle il était affilié antérieurement doivent fournir à l'institution qui traite la demande, à la requête de cette dernière et dans la mesure où ils sont nécessaires au traitement de cette demande, les renseignements relatifs aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles survenus ou constatés sous la législation d'affiliation antérieure.

Article 25

Double exposition au même risque

1. Lorsque l'institution compétente de la Partie sur le territoire de laquelle la victime a exercé en dernier lieu un travail 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 42 de l'Entente, ladite institution :
 - a) transmet sans délai à l'institution de l'autre Partie la décision et les pièces qui l'accompagnent ainsi qu'une copie de l'avis visé 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 voies et 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 de la Partie sur le territoire de laquelle la victime a exercé en dernier lieu le travail 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 26

Avis en cas de charge partagée

Pour l'application du paragraphe 5 de l'article 42 de l'Entente, l'institution qui assure le service des prestations fait parvenir à l'organisme de liaison de l'autre Partie un avis initial dans lequel elle indique le montant des prestations servies au travailleur ou à ses personnes à charge, la période de travail susceptible de provoquer la maladie professionnelle accomplie sur le territoire de chacune des Parties et le montant de la quote-part incombant à chacune des institutions compétentes.

Article 27

Aggravation d'une maladie professionnelle indemnisée

1. Pour l'application de l'article 43 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 en raison de la maladie professionnelle en cause. Si ladite institution l'estime nécessaire, elle peut s'adresser à l'institution qui a servi ces prestations à ce travailleur afin d'obtenir toute précision à leur sujet.
2. Dans le cas envisagé à l'alinéa a) de l'article 43 de l'Entente, une copie de la décision de refus notifié au travailleur par l'institution du lieu de sa nouvelle résidence est adressée à l'institution compétente de l'autre Partie. Ces institutions s'échangent tous renseignements utiles à la détermination de l'état de santé du travailleur.
3. Dans le cas envisagé à l'alinéa b) de l'article 43 de l'Entente, l'institution qui assume la charge du montant du supplément en avise l'institution de l'autre Partie.

CHAPITRE 6

Néant

CHAPITRE 7

Prestations familiales

Article 28 (1)

Prestations familiales visées à l'article 48 de l'Entente

Pour la France, l'expression « prestations familiales » désigne les allocations familiales et la prime à la naissance ou à l'adoption de la prestation d'accueil du jeune enfant.

Article 29 (1)

Demande de prestations familiales

(Abrogé)

Article 30 (1)

Avis aux institutions compétentes

Les personnes visées à l'article 48 de l'Entente se rendant de France au Québec doivent en informer leur institution compétente française en présentant le certificat dont il est fait mention à l'article 3 du présent arrangement.

TITRE IV
DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET DIVERSES

Article 31 (1)

Organismes de liaison

Conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 49 de l'Entente, les organismes de liaison désignés par chaque Partie sont :

- a) pour le Québec,
le Bureau des ententes de sécurité sociale de Retraite Québec, sauf en ce qui concerne les remboursements prévus au paragraphe 1 de l'article 57 de l'Entente et aux articles 34 et 35 de l'arrangement administratif, la Régie de l'assurance maladie du Québec pour les prestations maladie et maternité ou la CNESST pour les prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ;
- b) pour la France,
le Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale, sauf en ce qui concerne les remboursements prévus à l'article 57 de l'Entente et aux articles 34 et 35 de l'arrangement administratif, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ou la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qu'elle aura désignée à cet effet.

Article 32

Date de réception d'une demande

La date de réception d'une demande de pension, de prestation ou d'allocation par l'institution compétente ou l'organisme de liaison d'une Partie vaut date de réception par l'institution compétente de l'autre Partie même si aucune pension, prestation ni allocation n'est payable en vertu de la législation de la première Partie.

Article 33

Expertises et contrôles

1. L'institution compétente d'une Partie qui verse une pension ou une prestation à une personne qui réside ou séjourne sur le territoire de l'autre Partie peut faire examiner cette personne par un médecin de son choix et selon les conditions prévues par sa propre législation.
2. Lorsqu'à la suite d'une demande de contrôle de l'institution qui verse la pension d'invalidité, il est constaté que le bénéficiaire a repris le travail sur le territoire de l'autre Partie, un rapport est adressé à ladite institution, par l'institution du lieu de résidence du bénéficiaire.

Article 34 (1)

Remboursement entre institutions

1. Les prestations en nature servies en application des articles 25, 26 et 28 de l'Entente sont remboursées sur la base des dépenses effectuées par l'institution du lieu de séjour, telles que décrites sur les relevés individuels qu'elle présente et pouvant comprendre, s'agissant du Québec, une majoration établie en pourcentage du montant des consultations et examens médicaux hors hospitalisation facturés à l'acte pour prendre en compte ceux qui ne font pas l'objet d'une telle facturation. Le taux est fixé à 15 % et peut évoluer par accord entre les autorités compétentes ou les organismes désignés à cet effet, sur la base de la justification de l'évolution du financement des actes médicaux au Québec. Le montant des dépenses d'hospitalisation est établi sur la base des prix de journée.
2. Les prestations en nature servies en application de l'article 39 de l'Entente sont remboursées sur la base des dépenses effectuées par l'institution du lieu de séjour telles que décrites sur les relevés individuels qu'elle présente.
3. Les relevés de dépenses établis par les institutions françaises sont centralisés par l'organisme de liaison français et adressés semestriellement, accompagnés d'un bordereau récapitulatif dont un double est adressé à l'organisme de liaison du Québec, s'agissant des dépenses en matière de soins de santé, à la Régie de l'assurance maladie du Québec et s'agissant des dépenses en matière d'accident du travail à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. Ces deux organismes adressent semestriellement, accompagné d'un bordereau récapitulatif, les relevés de dépenses établis au Québec à l'organisme de liaison français.
4. Pour l'application du paragraphe 4 de l'article 21 et du paragraphe 5 de l'article 42 de l'Entente, à la fin de chaque année civile, l'institution qui a servi les pensions et prestations adresse à l'organisme de liaison de la première Partie un état des pensions et prestations servies en indiquant le montant versé et la part qui incombe à l'institution de l'autre Partie. L'organisme de liaison de la première Partie présente cette facturation à l'autre Partie.

5. Pour l'application de l'article 53 de l'Entente, à la fin de chaque année civile, l'institution compétente de chaque Partie, qui a effectué des contrôles ou expertises, adresse à l'organisme de liaison les relevés individuels des frais encourus. L'organisme de liaison de cette Partie présente ces relevés à l'organisme de liaison de l'autre Partie en vue de leur remboursement.
6. Chacune des institutions débitrices paie les sommes dues à l'autre dans le semestre suivant la date de réception des demandes de remboursement, adressées conformément aux dispositions des paragraphes 3, 4 et 5 du présent article.

Article 35

Contestation de remboursement

1. Lorsqu'à la suite d'une vérification de relevés ou d'état des dépenses à rembourser visés à l'article 34 du présent arrangement, une Partie conteste certains montants, 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.
2. La Partie qui reçoit une contestation l'examine et fait part à l'autre de ses constatations dans les plus brefs délais. S'il s'avère que la contestation n'est pas justifiée, la créance est réintroduite avec des pièces justificatives. Le règlement intervient lors de la présentation de l'état de compte suivant.

Article 36

Répétition de l'indu

Dans le cas de versement indu de pension ou de prestation à charge partagée, il incombe à l'institution qui en a assuré le service 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 pension ou de la prestation en cause. S'il s'avère que ce montant ne peut être récupéré, la perte en est imputée aux deux institutions selon la même règle.

Article 37 (1)

Formulaires

1. La forme et le contenu des certificats ou formulaires nécessaires à l'application de l'Entente et de l'arrangement administratif sont arrêtés conjointement par les institutions compétentes et les organismes de liaison désignés par les autorités compétentes conformément à l'article 49 de l'Entente.
2. Les certificats ou formulaires validés font l'objet d'une notification mutuelle par les autorités compétentes des Parties. Ils sont mis à la disposition des institutions compétentes par les organismes de liaison.
3. La procédure définie au paragraphe 2 du présent article s'applique également à toutes modifications convenues, d'un commun accord entre les institutions compétentes et les organismes de liaison, aux certificats ou formulaires visés au paragraphe 1 dudit article.

4. Afin de faciliter l'application de l'Entente et de l'arrangement administratif, les institutions compétentes et les organismes de liaison peuvent convenir de moyens pour échanger les données par voie électronique ou autres moyens sécurisés.

Article 38

Données statistiques

Les organismes de liaison de chacune des Parties s'échangent les données statistiques concernant les versements de pensions faits, au cours de chaque année civile, aux bénéficiaires résidant sur le territoire de l'autre Partie. Ces données précisent le nombre de bénéficiaires et le montant des pensions, par catégorie.

TITRE V DISPOSITIONS FINALES

Article 39

Le présent arrangement abroge et remplace l'arrangement administratif général relatif aux modalités d'application de l'Entente entre le gouvernement du Québec et le gouvernement de la République française en matière de sécurité sociale, conclue le 12 février 1979, l'arrangement du 15 mai 1987 portant première modification ainsi que les arrangements du 21 décembre 1998 portant respectivement deuxième et troisième modifications à cet arrangement administratif général.

Il entre en vigueur à la même date que l'Entente signée le 17 décembre 2003.

Fait à Québec, le 17 décembre 2003, et à Paris, le 30 décembre 2003, en deux exemplaires.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF COMPLÉMENTAIRE du 19 et 26 octobre 2004

(1) (Abrogé par l'article 11 de l'avenant n°1 de l'Arrangement administratif)

Néanmoins, selon cet article, les certificats et formulaires qu'il contient demeurent en vigueur. Les certificats et formulaires adoptés ultérieurement font l'objet de la notification mutuelle prévue à l'article 37 de l'arrangement administratif tel que modifié par l'article 10 du présent avenant.

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF COMPLÉMENTAIRE du 19 et 26 octobre 2004

fixant les modèles de formulaires prévus pour l'application de l'Entente sur la sécurité sociale conclue le 17 décembre 2003 entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République française et de l'Arrangement administratif du 17 décembre 2003 et du 30 décembre 2003.

En application de l'article 37 de l'Arrangement administratif, les autorités compétentes, représentées par :

Du côté québécois :

...

Du côté français :

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

Article premier

Les formulaires prévus par l'Arrangement administratif doivent être conformes aux modèles figurant en annexe au présent Arrangement.

Numéro	Intitulé	Modifications
SE 401-Q-201	<i>Certificat d'assujettissement et annexe au formulaire SE 401-Q-201</i>	
SE 401-Q-202	<i>Attestation concernant la carrière d'assurance</i>	
SE 401-Q-203	<i>Échange d'informations</i>	
SE 401-Q-204	<i>Instruction d'une demande de pension de vieillesse ou de survivant par les institutions françaises</i>	
SE 401-Q-205	<i>Instruction d'une demande de pension de vieillesse ou de survivant par les institutions québécoises</i>	
SE 401-Q-206	<i>Pension ou rente d'invalidité</i>	
SE 401-Q-207	<i>Attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance maladie maternité</i>	
SE 401-Q-208	<i>Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie maternité pendant un séjour temporaire sur le territoire de l'État d'origine</i>	

<i>SE 401-Q-209</i>	<i>Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie maternité pendant un séjour en cours de traitement ou d'indemnisation sur le territoire de l'autre Etat contractant</i>	
<i>SE 401-Q-210</i>	<i>Attestation d'affiliation en vue de l'inscription des personnes à charge</i>	
<i>SE 401-Q-211</i>	<i>Attestation concernant les prestations relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles</i>	
<i>SE 401-Q-212</i>	<i>Demande d'attestation concernant les périodes d'exposition au risque (maladie professionnelle)</i>	
<i>SE 401-Q-213</i>	<i>Maladies professionnelles (remboursement entre institutions)</i>	
<i>SE 401-Q-214</i>	<i>Relevé individuel des dépenses effectives</i>	

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 17 décembre 2003.

Fait à Québec, le 19 octobre 2004 Fait à Paris, le 26 octobre 2004, en double exemplaire.