

3. Toute période d'assurance accomplie sous la législation de l'une des Parties avant la date d'entrée en vigueur de la présente Entente est prise en considération pour la détermination du droit à une pension s'ouvrant conformément aux dispositions de cette Entente.

4. La présente Entente ne s'applique pas aux droits qui ont été liquidés par l'octroi d'une indemnité forfaitaire ou par le remboursement de cotisations.

ARTICLE 43 RÉVISION, PRESCRIPTION, DÉCHÉANCE

1. Toute pension ou prestation qui n'a pas été liquidée ou qui a été suspendue à cause de la nationalité de l'intéressé ou en raison de sa résidence sur le territoire d'une Partie autre que celui où se trouve l'organisme débiteur est, à la demande de l'intéressé, liquidée ou rétablie à partir de l'entrée en vigueur de la présente Entente.

2. Les droits des intéressés ayant obtenu, antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente Entente, la liquidation d'une pension ou d'une prestation, sont révisés à leur demande, compte tenu des dispositions de cette Entente. En aucun cas, une telle révision ne doit avoir pour effet de réduire les droits antérieurs des intéressés.

3. Si la demande visée aux paragraphes 1^{er} ou 2 du présent article est présentée dans un délai de deux ans à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente Entente, les droits ouverts conformément aux dispositions de cette Entente sont acquis à partir de cette date, sans que les dispositions de la législation de l'une ou l'autre Partie relatives à la déchéance ou à la prescription des droits soient opposables aux intéressés.

4. Si la demande visée aux paragraphes 1^{er} ou 2 du présent article est présentée après un délai de deux ans suivant l'entrée en vigueur de la présente Entente, les droits qui ne sont pas frappés de déchéance ou qui ne sont pas prescrits sont acquis à partir de la date de la demande, sous réserve de dispositions plus favorables de la législation de la Partie en cause.

5. Si une pension est payable suite à l'application de l'article 12, paragraphe 1^{er}, ou de l'article 20, paragraphe 1^{er}, et que la demande pour cette pension est présentée dans un délai de deux ans à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente Entente, les droits ouverts conformément aux dispositions de cette Entente sont acquis à partir de cette date ou à partir de la date de l'événement ouvrant droit à pension si celle-ci est postérieure, nonobstant les dispositions de la législation de l'une ou l'autre des Parties relatives à la déchéance ou à la prescription des droits.

ARTICLE 44 DURÉE

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 avec un préavis de douze mois.

ARTICLE 45 GARANTIE DES DROITS ACQUIS OU EN VOIE D'ACQUISITION

En cas de dénonciation de la présente Entente, les droits et paiements des pensions acquises en vertu de cette Entente seront maintenus. Les Parties prendront des arrangements en ce qui concerne les droits en voie d'acquisition.

ARTICLE 46 ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente Entente entrera en vigueur le premier jour du troisième mois qui suivra la date de réception de la note par laquelle la dernière des deux Parties aura signifié à l'autre Partie que les formalités légalement requises sont accomplies.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés, ont signé la présente Entente.

Fait à Québec, le 28 mars 2006, en double exemplaire, en langues française et néerlandaise, chaque texte faisant également foi.

Pour le gouvernement
du Québec

Pour le gouvernement
du Royaume de Belgique

MONIQUE GAGNON-TREMBLAY

DANIEL LEROY

ANNEXE 2 (a. 2)

ARRANGEMENT ADMINISTRATIF RELATIF AUX MODALITÉS D'APPLICATION DE L'ENTENTE EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE QUÉBEC ET LE ROYAUME DE BELGIQUE

En application de l'article 34 de l'Entente en matière de sécurité sociale entre le Québec et le Royaume de Belgique, les autorités compétentes québécoise et belge ont arrêté, d'un commun accord, les dispositions suivantes :

TITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE PREMIER DÉFINITIONS

1. Pour l'application du présent Arrangement :

a) le terme « Entente » désigne l'Entente en matière de sécurité sociale entre le Québec et le Royaume de Belgique signée à Québec le 28 mars 2006;

b) le terme « Arrangement » désigne l'Arrangement administratif relatif aux modalités d'application de l'Entente en matière de sécurité sociale entre le Québec et le Royaume de Belgique.

2. Les termes utilisés dans le présent Arrangement ont la signification qui leur est attribuée à l'article 1 de l'Entente.

ARTICLE 2 DÉNOMINATION DES ORGANISMES

1. Sont désignés comme organismes de liaison pour l'application de l'Entente :

En Belgique :

1- Retraite, survie :

a) pour les travailleurs salariés : l'Office national des pensions, Bruxelles;

b) pour les travailleurs indépendants : l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, Bruxelles.

2- Invalidité :

a) invalidité générale et invalidité spéciale des ouvriers mineurs :

l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles;

b) invalidité des marins :

la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers.

3- Soins de santé :

a) en règle générale :

l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles;

b) pour les marins :

la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers.

4- Accidents du travail :

le Fonds des accidents du travail, Bruxelles.

5- Maladies professionnelles :

le Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles.

Au Québec :

le Bureau des ententes de sécurité sociale de la Régie des rentes du Québec, Montréal.

2. Sont désignés comme organismes compétents pour l'application de l'Entente :

En Belgique :

1- Retraite, survie :

a) pour les travailleurs salariés : l'Office national des pensions, Bruxelles;

b) pour les travailleurs indépendants : l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, Bruxelles.

2- Invalidité :

a) invalidité générale et invalidité spéciale des ouvriers mineurs :

l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles, conjointement avec l'organisme assureur auquel le travailleur salarié ou le travailleur indépendant est ou a été affilié;

b) invalidité des marins :

la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers.

3- Soins de santé :

a) pour l'octroi des prestations :

i. en règle générale : l'organisme assureur auquel le travailleur salarié ou le travailleur indépendant est affilié;

ii. pour les marins : la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, Anvers.

b) dispositions financières :

l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles, pour le compte des organismes assureurs et de la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins.

4- Accidents du travail :

le Fonds des accidents du travail, Bruxelles.

5- Maladies professionnelles :

le Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles.

Au Québec :

1- Pensions de retraite, de survivants et d'invalidité :

la Régie des rentes du Québec, Québec.

2- Cotisations au Régime de rentes et au fonds des services de santé :

le ministère du Revenu du Québec, Québec.

3- Soins de santé :

la Régie de l'assurance maladie du Québec, Québec.

4- Cotisations et prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles :

la Commission de la santé et de la sécurité du travail, Montréal.

3. Sont désignés comme organismes du lieu de résidence et organismes du lieu de séjour pour l'application de l'Entente :

En Belgique :

I. Organismes du lieu de résidence.

1. Soins de santé :

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

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

ou

l'organisme assureur.

2. Invalidité :

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

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

3. Accidents du travail (prestations en nature) :

Organismes assureurs.

4. Maladies professionnelles :

le Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles.

II. Organismes du lieu de séjour.

1. Soins de santé :

l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles, par l'intermédiaire de l'organisme assureur auquel le travailleur salarié ou le travailleur indépendant est affilié.

2. Accidents du travail :

l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, Bruxelles, par l'intermédiaire de l'organisme assureur auquel le travailleur salarié est affilié.

3. Maladies professionnelles :

le Fonds des maladies professionnelles, Bruxelles.

Au Québec :

Les organismes compétents identifiés au paragraphe 2 de l'article 2.

TITRE II
DISPOSITIONS CONCERNANT LA
LÉGISLATION APPLICABLE

ARTICLE 3

1. Dans les cas visés aux paragraphes 1 et 3 de l'article 8 et à l'article 11 de l'Entente, l'organisme désigné au paragraphe 2 du présent article de la Partie dont la législation demeure applicable, remet au travailleur, à la demande de celui-ci ou de son employeur, un certificat attestant que le travailleur y mentionné reste soumis à cette législation et en indiquant jusqu'à quelle date.

2. Le certificat prévu au paragraphe 1^{er} du présent article est délivré :

lorsque la législation applicable est celle de la Belgique :

— en ce qui concerne le paragraphe 1 de l'article 8 de l'Entente par :

l'Office national de sécurité sociale, Bruxelles;

— en ce qui concerne le paragraphe 3 de l'article 8 de l'Entente par :

l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, Bruxelles;

— en ce qui concerne l'article 11 de l'Entente par :

— s'il s'agit de cas individuels de travailleurs salariés :

l'Office national de sécurité sociale, Bruxelles;

— s'il s'agit de certaines catégories de travailleurs salariés :

le Service public fédéral sécurité sociale, Administration de la politique sociale, domaine des relations internationales, Bruxelles;

— s'il s'agit des travailleurs indépendants :

le Service public fédéral sécurité sociale, Administration de la sécurité sociale des travailleurs indépendants, Bruxelles;

lorsque la législation applicable est celle du Québec, par l'organisme de liaison du Québec.

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

4. Une copie du certificat, délivré en application du paragraphe 1^{er} par l'organisme compétent du Québec, est, en ce qui concerne les travailleurs salariés, envoyée à l'Office national de sécurité sociale à Bruxelles et, en ce qui concerne les travailleurs indépendants, à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants à Bruxelles. De même, une copie du certificat délivré par l'organisme compétent de Belgique est envoyée à l'organisme de liaison du Québec.

5. Les deux Parties peuvent, d'un commun accord, annuler le certificat délivré.

6. Lorsque la législation d'une Partie est applicable, en vertu de l'article 8, paragraphe 3 de l'Entente, à un travailleur indépendant en ce qui concerne une activité professionnelle qu'il a exercée sur le territoire de l'autre Partie au cours d'une année déterminée, l'organisme de cette autre Partie, désigné au paragraphe 7, fournit à l'organisme correspondant de la première Partie, sous réserve des dispositions de l'article 36 de l'Entente, toute information disponible et pouvant être utile à la détermination ou à la vérification du montant des revenus professionnels que le travailleur a réalisés de cette activité au cours de ladite année. En attendant la remise de l'information, l'organisme de la Partie dont la législation est applicable peut recevoir, à titre provisionnel, une cotisation dont le montant est fixé par l'autorité compétente de cette Partie.

7. Les organismes compétents pour l'application du paragraphe 6 sont :

En Belgique :

l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, Bruxelles.

Au Québec :

le Bureau des ententes de sécurité sociale de la Régie des rentes du Québec, Montréal.

TITRE III DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

CHAPITRE 1 INVALIDITÉ, RETRAITE ET SURVIE

ARTICLE 4 INSTRUCTION DES DEMANDES DE PENSION

1. Une demande de pension en vertu de l'Entente peut être présentée à l'organisme de liaison de l'une ou l'autre des Parties, ou à l'organisme compétent de la Partie dont la législation est applicable.

2. Lorsque la demande de pension mentionnée au paragraphe 1^{er} est présentée à un organisme de liaison, celui-ci transmet sans délai cette demande à l'organisme compétent de la Partie dont la législation est applicable ou à l'organisme de liaison de cette Partie, accompagnée des pièces justificatives requises.

3. Tout renseignement relatif à l'état civil inscrit sur un formulaire de demande est certifié par l'organisme de liaison qui transmet la demande, ce qui le dispense de joindre les pièces justificatives.

4. a) En outre, l'organisme de liaison transmet à l'organisme de liaison de l'autre Partie un formulaire indiquant les périodes d'assurance accomplies aux termes de la législation de la première Partie.

b) Après réception du formulaire, l'organisme de liaison de l'autre Partie y ajoute les renseignements relatifs aux périodes d'assurance accomplies aux termes de la législation qu'il applique et la retourne à l'organisme de liaison de la première Partie.

5. a) Chacun des organismes compétents détermine les droits du requérant et, le cas échéant, de son conjoint et lui adresse directement sa décision, avec indication des périodes d'assurance retenues et des voies et délais de recours.

b) L'organisme compétent qui accorde une pension communique sa décision à l'organisme de liaison de l'autre Partie.

6. Sous réserve des dispositions de l'article 36 de l'Entente :

a) Lorsque l'organisme de liaison québécois a connaissance qu'un bénéficiaire d'une pension belge d'invalidité, de retraite ou de survie, résidant au Québec, ou éventuellement son conjoint, n'a pas cessé toute activité professionnelle ou a repris une telle activité, il en avise sans délai l'organisme de liaison belge.

b) L'organisme de liaison québécois transmet en outre tous les renseignements disponibles quant à la nature du travail effectué et quant au montant des gains ou ressources dont l'intéressé ou son conjoint bénéficient ou ont bénéficié.

ARTICLE 5

VERSEMENTS DES PRESTATIONS

Les organismes compétents versent les pensions aux bénéficiaires par paiement direct.

ARTICLE 6

RENSEIGNEMENTS STATISTIQUES

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

CHAPITRE 2

SOINS DE SANTÉ

ARTICLE 7

TOTALISATION DES PÉRIODES D'ASSURANCE

1. Pour bénéficier des dispositions des articles 21 et 22 de l'Entente, l'intéressé est tenu de présenter à l'organisme compétent une attestation mentionnant les périodes d'assurance accomplies sous la législation de la Partie à laquelle il a été soumis en dernier lieu.

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

En Belgique :

par l'organisme assureur auquel il était affilié en dernier lieu.

Au Québec :

par la Régie de l'assurance maladie du Québec, Québec.

2. Si l'intéressé ne présente pas ladite attestation, l'organisme compétent s'adresse à l'organisme compétent de la Partie à la législation de laquelle l'intéressé a été soumis en dernier lieu pour l'obtenir.

ARTICLE 8

PRESTATIONS EN CAS DE SÉJOUR SUR LE TERRITOIRE DE L'AUTRE PARTIE

1. Pour bénéficier des prestations en vertu des articles 24 et 26 de l'Entente, l'intéressé est tenu de présenter à l'organisme du lieu de séjour une attestation mentionnant qu'il a droit aux prestations. Cette attestation est délivrée par l'organisme compétent à la demande de l'intéressé avant qu'il ne quitte le territoire de la Partie où il réside. Si l'intéressé ne présente pas ladite attestation, l'organisme du lieu de séjour s'adresse à l'organisme compétent pour l'obtenir.

L'attestation délivrée indique notamment la durée maximale d'octroi des prestations, telle qu'elle est prévue par la législation de la Partie compétente.

2. Lors de l'inscription ou lors de toute demande de prestation, l'intéressé présente les pièces justificatives requises par l'organisme du lieu de séjour.

3. Lors de l'inscription auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec, l'intéressé peut adhérer à l'assurance médicaments, pour lui-même et les membres de sa famille, sans avoir à verser de prime, s'il fait

la preuve qu'il n'a accès à aucun régime d'assurance collectif prévoyant le remboursement des frais relatifs aux médicaments.

ARTICLE 9

PRESTATIONS EN CAS DE RÉSIDENCE SUR LE TERRITOIRE DE L'AUTRE PARTIE

1. Pour bénéficier des prestations en vertu de l'article 23 de l'Entente, les membres de la famille sont tenus de se faire inscrire auprès de l'organisme du lieu de résidence, en présentant une attestation mentionnant qu'ils ont droit à ces prestations. Il en est de même pour l'intéressé visé au paragraphe 2 de l'article 25 de l'Entente. Cette attestation est délivrée par l'organisme compétent. Si l'intéressé ou les membres de sa famille ne présentent pas ladite attestation, l'organisme du lieu de résidence s'adresse à l'organisme compétent pour l'obtenir.

2. L'attestation visée au paragraphe 1^{er} du présent article reste valable aussi longtemps que l'organisme du lieu de résidence n'a pas reçu notification de son annulation.

3. Lors de l'inscription ou de toute demande de prestations, l'intéressé présente les pièces justificatives requises en vertu de la législation de la Partie sur le territoire de laquelle il réside.

4. L'intéressé ou les membres de la famille sont tenus d'informer l'organisme du lieu de résidence de tout changement dans leur situation susceptible de modifier le droit aux prestations, notamment tout abandon ou changement d'emploi ou d'activité professionnelle de l'intéressé ou tout transfert de résidence de celui-ci ou d'un membre de la famille. L'organisme compétent informe également l'organisme du lieu de résidence de la cessation de l'affiliation ou de la fin des droits à prestations de l'intéressé. L'organisme du lieu de résidence peut demander en tout temps à l'organisme compétent de fournir tous renseignements relatifs à l'affiliation ou aux droits à prestations de l'intéressé.

CHAPITRE 3

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

ARTICLE 10

PRESTATIONS EN NATURE EN CAS DE SÉJOUR SUR LE TERRITOIRE DE L'AUTRE PARTIE

Pour bénéficier des prestations en nature en cas de séjour en vertu de l'article 28 de l'Entente, l'intéressé est tenu de présenter à l'organisme du lieu de séjour une attestation mentionnant qu'il a droit aux prestations en nature. Cette attestation est délivrée par l'organisme

compétent à la demande de l'intéressé avant qu'il ne quitte le territoire de la Partie où il réside. Si l'intéressé ne présente pas ladite attestation, l'organisme du lieu de séjour s'adresse à l'organisme compétent pour l'obtenir.

L'attestation délivrée indique notamment la durée maximale d'octroi des prestations en nature, telle qu'elle est prévue par la législation de la Partie compétente.

ARTICLE 11

PRESTATIONS EN NATURE EN CAS DE RÉSIDENCE SUR LE TERRITOIRE DE L'AUTRE PARTIE

1. Pour bénéficier des prestations en nature en cas de résidence sur le territoire de l'autre Partie en vertu de l'article 28 de l'Entente, l'intéressé est tenu de se faire inscrire auprès de l'organisme du lieu de résidence, en présentant une attestation mentionnant qu'il a droit à ces prestations. Cette attestation est délivrée par l'organisme compétent. Si l'intéressé ne présente pas ladite attestation, l'organisme du lieu de résidence s'adresse à l'organisme compétent pour l'obtenir.

2. L'attestation visée au paragraphe 1^{er} du présent article reste valable aussi longtemps que l'organisme du lieu de résidence n'a pas reçu notification de son annulation.

3. Lors de l'inscription ou lors de toute demande de prestations en nature, l'intéressé présente les pièces justificatives requises en vertu de la législation de la Partie sur le territoire de laquelle il réside.

4. L'intéressé est tenu d'informer l'organisme du lieu de résidence de tout changement dans sa situation susceptible de modifier le droit aux prestations en nature, notamment tout abandon ou changement d'emploi ou d'activité professionnelle de l'intéressé ou tout transfert de résidence. L'organisme compétent informe également l'organisme du lieu de résidence de la cessation de l'affiliation ou de la fin des droits à prestations de l'intéressé. L'organisme du lieu de résidence peut demander en tout temps à l'organisme compétent de fournir tous renseignements relatifs à l'affiliation ou aux droits à prestations de l'intéressé.

ARTICLE 12

APPRÉCIATION DU DEGRÉ D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE SURVENUS ANTÉRIEUREMENT

Pour l'appréciation du degré d'incapacité de travail, pour l'ouverture du droit aux prestations et pour la détermination du montant de celles-ci dans les cas visés à l'article 30 de l'Entente, le requérant est tenu de présenter

à l'organisme compétent de la Partie à la législation de laquelle il était soumis lors de la survenance de l'accident du travail ou de la première constatation médicale de la maladie professionnelle, tous renseignements relatifs aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles dont il a été victime antérieurement, alors qu'il était soumis à la législation de l'autre Partie, quel que soit le degré d'incapacité de travail provoqué par ces cas antérieurs. L'organisme compétent peut s'adresser à tout autre organisme qui a été compétent antérieurement pour obtenir les renseignements qu'il estime nécessaires.

ARTICLE 13 **PROCÉDURE EN CAS D'EXPOSITION AU** **RISQUE DE MALADIE PROFESSIONNELLE** **DANS LES DEUX PARTIES**

Dans le cas visé à l'article 31 de l'Entente, la déclaration de la maladie professionnelle est transmise soit à l'organisme compétent en matière de maladies professionnelles de la Partie sous la législation de laquelle la victime a exercé en dernier lieu une activité susceptible de provoquer la maladie considérée, soit à l'organisme du lieu de résidence qui la transmet à l'organisme compétent.

ARTICLE 14 **AGGRAVATION D'UNE MALADIE** **PROFESSIONNELLE**

Dans le cas visé à l'article 33 de l'Entente, l'intéressé est tenu de présenter à l'organisme de la Partie auprès duquel il fait valoir des droits à prestations tous renseignements relatifs aux prestations octroyées antérieurement pour la maladie professionnelle considérée. Cet organisme peut s'adresser à tout autre organisme qui a été compétent antérieurement pour obtenir les renseignements qu'il estime nécessaires.

ARTICLE 15 **REMBOURSEMENT ENTRE ORGANISMES**

1. Le remboursement des prestations en nature servies par l'organisme du lieu de séjour ou de résidence en application de l'article 28 de l'Entente s'effectue par l'organisme compétent sur la base des dépenses réelles compte tenu des justifications produites.

2. Le remboursement visé au paragraphe 1^{er} du présent article est effectué pour chaque année civile, dans les douze mois qui suivent l'introduction des créances.

CHAPITRE 4 **CONTRÔLE ADMINISTRATIF ET MÉDICAL**

ARTICLE 16

1. L'organisme de liaison ou l'organisme compétent d'une Partie transmet, sur demande et sans frais, à l'organisme de liaison ou à l'organisme compétent de l'autre Partie toute information et documentation médicales déjà en sa possession au sujet de l'incapacité d'un requérant ou d'un bénéficiaire.

2. Lorsque l'organisme compétent d'une Partie le requiert, l'organisme compétent de l'autre Partie prend les mesures nécessaires, selon les modalités prévues par la législation qu'il applique, pour fournir les expertises ou le résultat du contrôle administratif et médical concernant une personne qui réside ou séjourne sur le territoire de cette autre Partie.

3. Les frais d'expertise ou de contrôle sont remboursés à l'organisme compétent du lieu de séjour ou de résidence par l'organisme compétent de l'autre Partie. Ces frais sont établis par l'organisme créditeur sur la base de son tarif et remboursés par l'organisme débiteur.

4. Le remboursement est effectué pour chaque année civile dans les douze mois qui suivent l'introduction des créances, accompagnées d'une note détaillée des dépenses effectuées.

TITRE IV **DISPOSITIONS DIVERSES**

ARTICLE 17

Le modèle des attestations ou formulaires nécessaires en vue de l'exécution de l'Entente et du présent Arrangement administratif est arrêté, d'un commun accord, par les organismes de liaison des deux Parties moyennant l'approbation des autorités compétentes.

ARTICLE 18

Le présent Arrangement administratif entre en vigueur à la même date que l'Entente. Il a la même durée que l'Entente.

Fait à Québec, le 18 septembre 2008, en double exemplaire, en langues française et néerlandaise, chaque texte faisant également foi.

Pour l'autorité compétente
Québécoise

Pour l'autorité compétente
Belge

ALAIN CLOUTIER

GODELIEVE VAN DEN BERGH