

9668-5

CT-87-01-Q-007

BUREAU DU
COMMISSAIRE GENERAL
DU TRAVAIL

DOSSIER: Q-26540-02

AFFAIRES: QD-095-10-86
QD-096-10-86

Québec, le 5 janvier 1987

P R E S I D E N T :

Le commissaire général adjoint,

Serge LALANDE

MONSIEUR SERGE BRIERE
MONSIEUR CLAUDE FISET

REQUERANTS

LA COMPAGNIE DE COUVRE-PLANCHERS
PACKER

145, rue Deslauriers
Ville St-Laurent, Qué.
H4N 2S4

EMPLOYEUR

UNION NATIONALE DES POSEURS DE
SYSTEMES INTERIEURS ET REVETEMENTS
SOUPLES ET TRAVAILLEURS D'USINE
LOCAL 2366, F.T.Q. - C.T.C.
4881, rue Jarry est, suite 221
Montréal, Qué.
H1R 1Y1

MISE EN CAUSE

D E C I S I O N

Le 17 octobre 1986, les requérants ont demandé l'annulation de l'accréditation qui a été donnée à l'association mise en cause le 8 février 1985 pour représenter:

"Tous les salariés au sens du
Code du travail."

DE: LA COMPAGNIE DE COUVRE-PLANCHERS PACKER
145, Deslauriers
Ville St-Laurent, Qué.
H4N 2S4
Etablissement visé:
2435, rue Watt, Parc Colbert
Ste-Foy, Qué.
G1P 3X2

'87 JAN -5 15:32

Ils ont en même temps déposé une requête par laquelle ils demandent la suspension des négociations et des délais de négociation.

Le rapport d'enquête de l'agent d'accréditation révèle que:

- l'association mise en cause ne groupe plus la majorité absolue des salariés qui font partie de l'unité de négociation pour laquelle elle a été accréditée;
- la requête a été soumise dans les délais prévus au Code du travail;
- l'association mise en cause n'entend pas contester la requête.

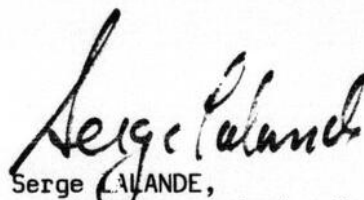
POUR CES MOTIFS, le soussigné:

ANNULE

l'accréditation qui a été donnée à la mise en cause le 8 février 1985.

DECLARE

sans objet la requête soumise en vue de la suspension des négociations et des délais de négociation.



Serge LALANDE,
commissaire général adjoint.

RK/ag



DÉPÔT

Dépôt N°:

8	5	1	2	0	9	9
---	---	---	---	---	---	---

La présente atteste que le Commissaire Général du Travail a reçu pour dépôt, suivant l'article 72 du code du travail, le document ci-dessous

Certificat accordé

Dépôt refusé **096685**

Objet	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ^{ère} convention <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Entente <input type="checkbox"/> Autres			Toujours indiquer ce numéro dans toutes vos correspondances		Q 26540-02
Date	Signature 85-11-27	Reception 85-11-28	Durée	Du 85-01-01	Au 86-12-30	Nombre de salariés régis par la convention collective 2

Association	Employeur
<input checked="" type="checkbox"/> Déposant Union Nationale des Poseurs de Systemes Interieurs et Revêtements souples et Travailleurs d'Usine Local 2366 4881, rue Jarry Est, Suite 221 Montréal, Qc H1R 1Y1 Att: M. Léo Annett	<input type="checkbox"/> Déposant Compagnie de Couvre-Planchers Packer 149, rue Deslauriers Ville Saint-Laurent, Qc H4N 2S4
<input type="checkbox"/> Déposant, si autre que les parties	Région <u>03-03</u> Activité <u>6182-08</u> Affiliation <u>07 FTQ</u>

Votre dépôt n'est pas conforme sur le(s) point(s) suivant(s) et vous est par conséquent retourné Voir au verso pour les codes

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Remarques

ETABLISSEMENT VISE: Succursale de Québec
2435, rue Watt.

Pour le commissaire général du travail	
Signature <i>[Signature]</i>	Date 85-12-16

Pour renseignements 425, St-Amable, Québec G1R 4Z1 — 643-4970 255 est, rue Crémazie, Montréal H2M 1L5 — 873-4357

NOV 23 11:40
[Signature]

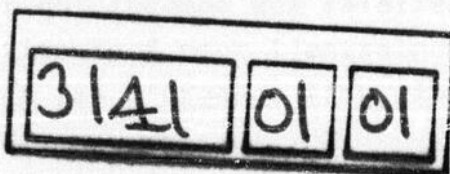
CONVENTION COLLECTIVE

ENTRE: LA COMPAGNIE DE COUVRE-PLANCHERS PACKER

(ci-après appelée 'la Compagnie')

ET: L'UNION NATIONALE DES POSEURS DE
SYSTEMES INTERIEURS ET REVETEMENTS
SOUPLES ET TRAVAILLEURS D'USINE
LOCAL 2366 (F.T.Q. - C.T.C.)

(ci-après appelée 'l'Union')



RECEVU
MONTREAL
LE 28 NOV 1985

85 NOV 28 11:40

Handwritten signature

ARTICLE 1 - BUT DE LA CONVENTION

- 1.01 Le but général de cette convention est de favoriser l'intérêt mutuel de la Compagnie et des salariés, par la négociation collective ordonnée et par le règlement des griefs, et de promouvoir l'exploitation profitable de l'entreprise par des méthodes propres à assurer la sécurité des salariés et l'économie des opérations.

ARTICLE 2 - RECONNAISSANCE

- 2.01 La Compagnie reconnaît l'Union comme le mandataire et l'agent négociateur unique et exclusif de tous les salariés visés par le certificat d'accréditation émis en date du 8 février 1985.
- 2.02 Les employés de la Compagnie qui sont exclus de l'unité de négociation ne pourront pas exécuter du travail qui incombe aux salariés régis par la présente convention sauf pour l'entraînement des salariés et dans les cas d'urgence (feu, inondation, Act of God).
- 2.03 Droits de la Direction
Tous les pouvoirs d'administration et de direction sont réservés et conférés à la Compagnie à moins d'être expressément limités par une disposition de la présente convention.
- 2.04 Sous réserve de ce qui précède, si la Compagnie prend une décision qui contrevient à l'une des dispositions de la présente convention, le salarié lésé ou l'Union peut en appeler en vertu de la procédure de griefs.

ARTICLE 3 - DEFINITIONS

- 3.01 Le terme <<Compagnie>> signifie La Compagnie de Couvre-Planchers Packer.
- 3.02 Le terme <<Union>> signifie L'Union Nationale des Poseurs de Systèmes Intérieurs et Revêtements Souples et Travailleurs d'Usine, Local 2366.
- 3.03 Le terme <<salarié régulier>> signifie tout salarié ayant complété la période d'essai stipulée à l'article 9.03 de la convention collective.
- 3.04 Le terme <<salarié à l'essai>> signifie tout salarié qui n'a pas complété la période d'essai stipulée à l'article 9.03 de la convention collective.
- Le salarié à l'essai est régi par toutes les dispositions de la présente convention, sauf celles concernant le droit au grief et à l'arbitrage en cas de congédiement; dans ce cas, la Compagnie donne à ce salarié un avis d'au moins une (1) semaine.
- 3.05 Le terme <<salarié temporaire>> signifie tout salarié engagé pour pallier un surcroît temporaire de travail ou pour combler les postes temporairement vacants pour des raisons de maladie, de maternité ou de vacances. La durée de l'embauche ne doit pas excéder la durée de la période d'essai prévue à l'article 9.03, à défaut de quoi, si la période de travail est égale ou supérieure à la période d'essai, le salarié sera considéré comme un salarié régulier.

Le salarié temporaire ne jouit des avantages de la présente convention que relativement au traitement, à la classe d'emploi, aux heures de travail, au temps supplémentaire, à la cotisation syndicale et aux congés chômés et payés; il a également droit à la procédure de grief et d'arbitrage s'il se croit lésé dans les droits qui lui sont reconnus au présent paragraphe.

- 3.06 Le terme <<salarié à temps partiel>> signifie tout salarié engagé pour travailler un nombre d'heures réduit par rapport à la semaine régulière de travail. Le salarié à temps partiel bénéficie de tous les avantages de la convention collective au prorata de ses heures de travail, à l'exception des dispositions des articles 14 et 15, où le salarié n'est rémunéré que si les jours de congé correspondent avec une journée où il aurait normalement dû travailler.
- 3.07 Lorsque dans cette convention, on emploie le pronom masculin, celui-ci signifie et comprend le pronom féminin partout où le contexte le permet.
- 3.08 La Compagnie convient d'afficher bien à la vue des salariés, le nom du supérieur immédiat des salariés de chaque département ainsi que le nom du Gérant de l'établissement et du Contrôleur de la Compagnie ainsi que tout changement subséquent à cette liste.

ARTICLE 4 - DROITS ACQUIS ET AVANTAGES SUPERIEURS

- 4.01 S'il arrive qu'une législation accorde aux salariés des avantages supérieurs ou fixe des taux supérieurs à ceux prévus dans la présente convention, les parties se rencontrent afin d'ajuster le tout en fonction des avantages supérieurs consentis par telle législation.
- 4.02 La Compagnie s'engage à maintenir la gratuité du thé et du café pour les salariés.

ARTICLE 5 - SECURITE SYNDICALE

- 5.01 Tout salarié qui, à la date de signature de la présente convention, n'est pas membre de l'Union devra, comme condition du maintien de son emploi, devenir membre de l'union dans les dix (10) jours travaillés suivant la signature de la présente convention et payer les frais d'initiation exigés par l'Union.
- 5.02 Tout nouveau salarié devra, comme condition d'emploi, devenir membre de l'Union dans les dix (10) jours travaillés après son embauche et payer les frais d'initiation exigés par l'Union.

- 5.03 a) La Compagnie convient de retenir à chaque semaine sur la paie de chaque salarié régi par la présente convention le montant de la cotisation syndicale exigée par l'Union.
- b) Dans les quinze (15) jours suivant la fin de chaque mois, la Compagnie remettra à l'Union le total des sommes retenues au cours du mois précédent à titre de cotisations syndicales ainsi que la liste des salariés cotisés.

Cette liste sera remise à l'Union en deux (2) copies et indiquera le nom et numéro d'assurance sociale des salariés cotisés de même que le montant des droits d'initiation et des cotisations syndicales retenu pour chacun des salariés.

La Compagnie devra aussi indiquer sur cette liste le nom de tous les salariés ayant quitté leur service au cours du mois précédent.

- 5.04 L'Union informera la Compagnie du montant des droits d'initiation et de la cotisation syndicale et tout changement dans ledit montant sera appliqué dès la première paie suivant la réception par la Compagnie de l'avis de changement donné par l'Union, à condition que la Compagnie ait été avisée au moins une semaine avant ladite paie.

- 5.05 Pour les nouveaux salariés, la Compagnie déduira le montant d'initiation tel qu'indiqué par l'Union.

ARTICLE 6 - REPRESENTATION SYNDICALE

- 6.01 L'Union peut faire élire ou nommer parmi les salariés réguliers membres de l'Union, un (1) délégué.
- 6.02 L'Union avise par écrit la Compagnie du nom du délégué. La Compagnie n'a pas à reconnaître le délégué si cette procédure n'a pas été suivie.
- 6.03 a) Le délégué doit effectuer le travail pour lequel il est employé par la Compagnie. Si celui-ci doit s'occuper des affaires de l'Union pendant les heures de travail, sans perte de salaire, il doit préalablement en aviser son supérieur immédiat à qui il doit indiquer le motif et la durée probable de son absence; le supérieur immédiat peut demander au délégué d'Union d'attendre la période de la journée de travail durant laquelle son absence sera la moins susceptible de déranger les opérations. Le délégué doit informer son supérieur immédiat dès son retour.

La Compagnie permettra au délégué syndical d'avoir accès au téléphone privé pour les affaires syndicales.

- 6.03 b) S'il en fait la demande, un salarié congédié ou suspendu a le droit de parler au délégué avant de quitter les lieux de travail. Cet entretien a lieu dans un local mis à leur disposition par la Compagnie.
- 6.04 Dans les cas de mises à pied, le délégué syndical aura la préférence d'emploi sur tout autre salarié.

ARTICLE 7 - ACTIVITES SYNDICALES

- 7.01 Sous réserve des dispositions contenues dans la présente convention collective, aucune activité syndicale n'est permise durant les heures de travail.

L'Union ne pourra tenir une réunion syndicale sur les lieux de travail que si elle y a été expressément autorisée par la Compagnie.

7.02 Liste des représentants

Une liste des représentants dûment accrédités par l'Union en date de l'entrée en vigueur de cette convention est fournie à la Compagnie, ainsi que tout changement subséquent à cette liste.

7.03 Visite des représentants à la Compagnie

Le représentant dûment mandaté par l'Union a le droit de visiter les lieux de travail des salariés de la Compagnie. Il doit aviser la Compagnie de sa visite au plus tard à son arrivée. Le représentant peut rencontrer en privé le délégué d'Union ainsi que le salarié visé par un grief ou par une plainte. Toutefois, la visite du représentant ne doit pas déranger les opérations.

7.04 Affichage syndical

L'Union a le droit d'afficher tout avis ou toute communication jugés d'intérêt pour ses membres, sur le tableau fourni à cette fin par la Compagnie, et placé dans un endroit bien à la vue des salariés.

Tout affichage autre que celui concernant les affaires syndicales doit recevoir au préalable l'autorisation de la Compagnie.

7.05 Lorsque la Compagnie est avisée que l'Union tiendra une assemblée des salariés, elle s'efforcera de ne pas assigner de temps supplémentaire durant la période annoncée pour ladite assemblée.

ARTICLE 8 - PROCEDURE DE REGLEMENTS DES GRIEFS ET ARBITRAGE

8.01 a) Définition de grief

Un grief signifie toute mécontente relative à l'interprétation, à l'application ou à toute violation d'une disposition de la présente convention, incluant toute mesure disciplinaire.

b) Tout grief pourra être soumis pour enquête et règlement en conformité avec la procédure de règlement des griefs et d'arbitrage énoncée ci-dessous.

8.02

Etape préalable

Les parties conviennent que toute plainte du salarié devrait d'abord être discutée par le salarié concerné accompagné de son délégué ou du représentant de l'Union, avec son supérieur immédiat, dans une tentative de règlement avant d'utiliser la procédure ci-après énoncée. Cette étape préalable n'aura pas pour effet de prolonger le délai de la soumission écrite du grief et ne pourra entraîner l'annulation du grief si cette discussion n'a pas lieu.

8.03

Première étape

Tout grief ainsi que le remède recherché doit être soumis par écrit, au supérieur immédiat du salarié concerné, par le salarié ou par le délégué ou le représentant de l'Union, dans les quinze (15) jours ouvrables suivant l'évènement qui a causé le grief ou la connaissance de tel évènement.

Le supérieur immédiat donne sa réponse par écrit, dans les cinq (5) jours ouvrables suivant la réception du grief.

8.04

Deuxième étape

Si la décision du supérieur immédiat n'est pas satisfaisante ou si le supérieur immédiat ne rend pas sa décision à l'intérieur du délai stipulé pour répondre, le délégué ou le représentant d'Union doit soumettre le grief par écrit, au Gérant de l'établissement dans les cinq (5) jours ouvrables suivant la décision du supérieur immédiat ou l'expiration de son délai pour répondre.

Le Gérant de l'établissement donne sa réponse par écrit, dans les cinq (5) jours ouvrables suivant la réception du grief.

8.04 Dans les cas où le Gérant de l'établissement est également le supérieur immédiat du salarié concerné, le grief sera déposé en première étape mais le Gérant de l'établissement répondra au grief en deuxième étape, dans les cinq (5) jours ouvrables suivant le dépôt du grief. Dans ces cas, le Gérant de l'établissement indiquera clairement l'étape à laquelle la réponse est donnée.

8.05 Troisième étape

Si la décision du Gérant de l'établissement n'est pas satisfaisante ou si le Gérant de l'établissement ne rend pas sa décision à l'intérieur du délai stipulé pour répondre, l'Union peut soumettre le grief à l'arbitrage, au moyen d'un avis écrit à cet effet soumis au Contrôleur de la Compagnie, dans les dix (10) jours ouvrables suivant la réponse écrite du Gérant de l'établissement ou l'expiration de son délai pour répondre.

8.06 a) Tout grief qui concerne plus d'un (1) salarié à la fois est considéré comme un grief de groupe et doit être soumis par écrit, par le délégué ou le représentant d'Union, directement à la deuxième étape de la procédure de règlements des griefs, dans les quinze (15) jours ouvrables suivant l'évènement qui a causé le grief ou la connaissance de tel évènement.

b) La Compagnie peut également soumettre un grief en conformité avec la procédure de règlements des griefs prévu à la présente convention, dans la mesure où elle est applicable.

8.07

Arbitrage

- a) Dans les dix (10) jours ouvrables suivant la réception de l'avis d'arbitrage, les parties s'entendent sur la nomination d'un arbitre, et, à défaut d'entente, cette question est référée au Ministre du Travail et de la Main-d'Oeuvre et de la Sécurité du Revenu, conformément aux dispositions du Code du Travail.
- b) L'arbitre doit fixer sans délai la première séance d'arbitrage.
- c) L'arbitre doit, dans la mesure du possible, rendre sa sentence dans les trente (30) jours suivant la dernière audition du grief.
- d) Chaque partie assume ses propres frais pour tout grief soumis à l'arbitrage. Les honoraires et dépenses encourus par l'arbitre sont défrayés à parts égales par la Compagnie et l'Union.

8.08

Pouvoirs de l'arbitre

- a) L'arbitre doit rendre sa décision en se basant sur les dispositions de la présente convention et il doit, pour rendre sa décision, considérer la preuve recueillie à l'enquête.
- b) L'arbitre n'a pas juridiction pour amender, modifier, altérer ou compléter aucune partie de la présente convention collective et il ne peut rendre aucune décision contraire aux dispositions de ladite convention.

- 8.08 En toute matière, l'arbitre peut confirmer, modifier ou casser la décision de la Compagnie; il peut, le cas échéant, y substituer la décision qui lui paraît juste et raisonnable.
- d) La décision de l'arbitre est finale et lie la Compagnie, l'Union et tout salarié.
- 8.09 Tous les délais énoncés à l'intérieur de la procédure de règlement des griefs ou d'arbitrage sont de rigueur et ne peuvent être prolongés sans le consentement écrit des parties. Si le grief n'est pas soumis dans le délai prévu, il sera considéré comme ayant été abandonné.
- 8.10 S'il y a entente et règlement du grief à l'une ou l'autre des étapes de la procédure de règlements des griefs, cette entente est constatée par un écrit contenant les termes et conditions dudit règlement, ainsi que la signature du salarié concerné, du délégué ou du représentant de l'Union ainsi que du Contrôleur de la Compagnie ou de son remplaçant désigné.
- 8.11 Une erreur technique dans la rédaction du grief n'entraînera pas l'annulation de tel grief.

ARTICLE 9 - ANCIENNETE

- a) Pour les fins d'application des dispositions de la présente convention, l'ancienneté signifie la durée continue de service avec la Compagnie accumulée au sein de l'unité de négociation depuis son dernier embauchage, et ce, pour tout salarié régi par la convention collective.

- 9.01 b) Dans le cas de salariés embauchés la même journée, l'ancienneté sera établie selon l'ordre alphabétique de leur nom de famille au moment de l'embauche.
- 9.02 a) La Compagnie fera parvenir à l'Union la liste d'ancienneté des salariés visés par la présente convention collective, dans les trente (30) jours suivant sa signature. Cette liste sera révisée le premier (1er) janvier et le premier (1er) juillet de chaque année et la nouvelle liste sera affichée sur le tableau d'affichage.

La liste d'ancienneté doit contenir les informations suivantes: le nom, le numéro d'assurance sociale, la dernière date d'embauche ainsi que le statut, soit, régulier, temporaire, à l'essai ou à temps partiel, de tous les salariés visés par la présente convention.

- b) La liste d'ancienneté révisée est réputée acceptée par les deux parties vingt (20) jours après sa mise à la poste ou sa remise à l'Union, sauf si elle a été contestée par écrit par l'Union durant cette période. Dans ce cas, il appartient au salarié concerné de fournir les preuves établissant qu'une erreur a été commise.
- c) La liste d'ancienneté acceptée sert à régir les mouvements de main-d'oeuvre des salariés tant qu'une liste révisée n'est pas réputée acceptée.

- 9.03 Un nouveau salarié est à l'essai pendant une période de quarante-cinq (45) jours. A la fin de cette période, si la Compagnie retient ses services, ce salarié devient salarié régulier et son ancienneté est calculée rétroactivement à la première journée de travail.

9.04

Un salarié perd son ancienneté et son emploi dans les cas suivants:

- a) s'il quitte volontairement son emploi;
- b) s'il est congédié et non réintégré en vertu de la procédure de règlement des griefs et d'arbitrage prévue dans cette convention;
- c) s'il fait défaut de retourner au travail après en avoir été avisé conformément à l'article 10.11 sauf si le retour en temps est empêché par une raison majeure, dont il doit fournir la preuve dans les cinq (5) jours suivant son retour au travail;
- d) s'il est mis à pied pour une période de plus de six (6) mois si son ancienneté est inférieure ou égale à six (6) mois, ou pour une période égale à son ancienneté mais jamais supérieure à douze (12) mois si son ancienneté est supérieure à six (6) mois;
- e) s'il est malade ou accidenté pour une période de plus de six (6) mois si son ancienneté est inférieure ou égale à six (6) mois, ou pour une période égale à son ancienneté mais jamais supérieure à vingt-quatre (24) mois si son ancienneté est supérieure à six (6) mois;
- f) s'il est absent sans permission pour plus de trois (3) jours ouvrables consécutifs, sauf s'il était dans l'impossibilité (dont la preuve lui incombe) d'en aviser la Compagnie;
- g) six (6) mois après que, suite à une maladie industrielle ou à un accident de travail, le salarié ait été déclaré "incapable total permanent" par la Commission de la Santé et de la Sécurité au Travail.

9.05

Maladie Industrielle ou Accident de Travail

Le salarié en absence prolongée en raison d'une maladie industrielle ou d'un accident de travail reliés à son emploi à la Compagnie continue à accumuler de l'ancienneté tant qu'il n'est pas déclaré " incapable total permanent " par la Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail.

Le salarié absent du travail en raison d'une maladie industrielle ou d'un accident de travail doit réintégrer son emploi pour la Compagnie à la date spécifiée par la Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail, sauf s'il en appelle de cette décision de la Commission.

Le salarié atteint d'une incapacité partielle permanente résultant d'une maladie industrielle ou d'un accident de travail reliés à son emploi pour la Compagnie sera réintégré dans une classification autre que la sienne que sa capacité lui permet d'exécuter, si telle autre classification est assignée à un salarié ayant moins d'ancienneté que lui. De plus, les parties pourront s'entendre pour déplacer un salarié qui y consent et qui peut exécuter le travail de telle autre classification à laquelle il est déplacé, afin de permettre l'intégration du salarié atteint d'une incapacité partielle permanente résultant d'une maladie industrielle ou d'un accident de travail reliés à son emploi pour la Compagnie.

9.06

Un salarié qui, après avoir été promu temporairement, c'est-à-dire trente (30) jours ouvrables et moins, à une fonction non couverte par l'accréditation et qui se voit de nouveau confier une fonction couverte par

9.06 ladite accréditation, reprend son poste et son rang sur la liste d'ancienneté comme s'il y était toujours apparu, et on ajoute à son crédit les jours passés (maximum de trente (30) jours ouvrables) à la fonction ou au poste non couvert par l'accréditation.

Cette période de trente (30) jours ouvrables peut-être prolongée après entente écrite par l'Union et la Compagnie sans perte d'ancienneté.

ARTICLE 10 - MOUVEMENT DE MAIN-D'OEUVRE

10.01 Lorsqu'il s'agit de combler une classification devenue vacante ou une classification nouvellement créée, la Compagnie accorde la préférence aux salariés inclus dans l'unité de négociation avant de recruter en dehors de l'unité.

10.02 a) La Compagnie annonce sur le tableau d'affichage, pendant cinq (5) jours ouvrables, tous les postes vacants devant excéder une période de trente (30) jours ouvrables, et tous les nouveaux postes projetés sans exception au sein de l'unité de négociation.

b) L'affichage doit contenir les renseignements suivants:

- 1) la date et l'heure du début de l'affichage
- 2) le titre de la classification
- 3) les exigences normales de la classification
- 4) les principales fonctions de la classification
- 5) le salaire
- 6) poste permanent, temporaire ou à temps partiel

10.03 a) Le salarié désireux de postuler sur une classification qui fait l'objet d'un affichage doit remettre à son supérieur immédiat, durant les cinq (5) jours ouvrables de l'affichage, un écrit daté établissant son application pour la classification affichée.

b) Dans les cinq (5) jours ouvrables suivant la fin de l'affichage, la Compagnie fait connaître au délégué de l'Union, les noms de ceux qui ont fait application et le nom du candidat choisi. Le nom du candidat ainsi que la date effective de la nomination sont affichés.

c) Nonobstant ce qui précède, un salarié absent durant toute la durée d'un affichage pour un motif prévu dans la présente convention pourra postuler sur ledit affichage dans les deux (2) jours ouvrables suivant son retour au travail mais jamais plus tard que vingt (20) jours après la fin dudit affichage. De plus, pendant son absence, il pourra postuler sur ledit affichage, par personne interposée.

d) Les salariés mis-à-pied ont le droit de postuler sur tout affichage pendant leur mise-à-pied.

10.04 Tel poste faisant l'objet d'un affichage sera accordé au salarié ayant le plus d'ancienneté parmi les salariés ayant postulé, à condition qu'il puisse remplir les exigences normales de la tâche.

10.05 Le salarié ainsi promu ou muté bénéficie d'une période d'essai de trente (30) jours durant laquelle il pourra retourner à son ancienne classification ou encore, y être retourné par la Compagnie si cette dernière estime qu'il ne remplit pas de façon satisfaisante sa nouvelle classification. Dans ce dernier cas, le salarié pourra soumettre un grief pour contester la décision de la Compagnie.

10.06 Un salarié qui a obtenu un poste temporaire retournera à son ancien poste à la fin du poste temporaire.

10.07 Le salarié peut-être appelé par la Compagnie à assumer temporairement les tâches régulières d'un autre salarié lors d'une absence motivée.

10.08 Départ d'un salarié:

Les salariés réguliers désirant terminer leur emploi doivent en aviser la Compagnie au moins une (1) semaine à l'avance et ils reçoivent leur règlement final à la première période de paie qui suit la fin de leur emploi.

10.09 Procédure de Mise-à-Pied

- a) Les mises-à-pied se feront par ordre inverse d'ancienneté à condition que les salariés demeurant puissent exécuter le travail de manière convenable.
- b) Ainsi tout salarié affecté par une mise-à-pied peut déplacer un salarié ayant moins d'ancienneté dans sa classification ou dans une autre classification à l'intérieur de l'unité de négociation.
- c) Le salarié qui déplace ainsi un salarié ayant moins d'ancienneté que lui, peut exiger une période d'essai de quinze (15) jours ouvrables pour se familiariser avec le travail qu'il devra exécuter.

10.10 Préavis de mise-à-pied

1) Mise-à-pied pour six (6) mois ou moins

Sauf cas fortuit (Act of God), tout salarié régulier ou à temps partiel devant être mis-à-pied a droit à un préavis écrit de deux (2) semaines ou, à défaut, à une indemnité compensatoire égale à deux (2) semaines de salaire.

2) Mise-à-pied pour plus de six (6) mois

Sauf cas fortuit (Act of God), tout salarié régulier devant être licencié ou mis-à-pied pour une période de plus de six (6) mois a droit au préavis suivant:

- a) un salarié régulier détenant jusqu'à cinq (5) ans de service a droit à deux (2) semaines de préavis écrit;
- b) un salarié régulier détenant de cinq (5) ans à dix (10) ans de service a droit à un préavis écrit de quatre (4) semaines;
- c) un salarié régulier détenant dix (10) ans et plus de service a droit à un préavis écrit de huit (8) semaines;

A défaut de donner le préavis, la Compagnie doit verser au salarié, au moment de son départ, une indemnité compensatoire égale au salaire de ce dernier pour la période de préavis à laquelle il avait droit.

10.10 3) Tout salarié temporaire recevra, avant sa mise à pied, un préavis écrit d'une (1) semaine ou, à défaut, une indemnité compensatoire égale à une (1) semaine de salaire.

10.11 Procédure de rappel

Après une mise à pied, les salariés seront rappelés au travail dans l'ordre inverse de celui prévu à la clause 10.09. Les salariés mis-à-pied recevront un préavis de rappel, par courrier recommandé à la dernière adresse connue, avec copie à l'Union, et ceux-ci devront se présenter au travail dans les cinq (5) jours suivant la réception de l'avis ou, à la date spécifiée dans l'avis si celle-ci est plus tard que le précédent délai.

Par ailleurs, dans les cas où la Compagnie nécessite un retour plus rapide des salariés en mise à pied, elle peut y procéder en appliquant l'ordre de rappel stipulé au paragraphe précédent parmi les salariés qui consentent à ce retour plus rapide au travail; le délégué d'Union reçoit un avis de ces retours anticipés. Toutefois, cette procédure n'a pas pour effet de priver le salarié ayant refusé tel retour anticipé des droits que lui confère la présente convention collective.

10.12 a) La Compagnie convient de ne pas embaucher de nouveaux salariés aussi longtemps qu'il y aura des salariés mis-à-pied qui soient disponibles et qui peuvent faire le travail requis.

10.12 a) Afin de déterminer si un salarié peut faire un travail, la Compagnie consent à lui offrir une période d'essai de quinze (15) jours ouvrables sur la classification concernée. Toutefois, durant la période d'essai, si la Compagnie est d'avis que le salarié n'est pas susceptible de devenir capable de faire le travail, elle peut terminer (écourter) la période d'essai du salarié. Le fardeau de la preuve incombe alors à la Compagnie et le salarié peut en appeler de cette décision conformément à la procédure de règlement de griefs.

b) Lorsque la Compagnie a besoin de main-d'oeuvre temporaire, elle avise par téléphone les salariés mis-à-pied de la possibilité d'exécuter ce travail temporaire.

Le délégué syndical est immédiatement avisé de l'avis de rappel et de la durée du travail temporaire.

Si la durée du travail temporaire n'excède pas cinq (5) jours ouvrables, les dispositions de l'article 10.10 ne s'applique pas.

Dans le cas d'un refus de se rapporter sur un rappel temporaire, le salarié impliqué garde ses droits d'ancienneté.

ARTICLE 11 - SALAIRE

11.01 Le salarié reçoit le salaire stipulé à l'Annexe 'A' de la présente convention.

- 11.02 Le salaire est payé pour chaque heure ou fraction d'heure travaillée pour le compte de la Compagnie conformément aux taux mentionnés à l'Annexe 'A' de cette convention.
- 11.03 Si un salarié est rappelé au travail après avoir quitté les lieux, pour effectuer un travail en cas d'urgence ou un travail imprévu, il est rémunéré au taux applicable.
- Quelque soit le temps fourni, le salarié reçoit au moins l'équivalent de trois (3) heures.
- 11.04 S'il devenait nécessaire d'ajouter une nouvelle classification, la Compagnie établit un taux de salaire temporaire, pour une durée maximale de dix (10) jours ouvrables et ensuite, elle négocie un taux de salaire permanent avec l'Union. S'il n'y a pas entente entre les parties, la Compagnie fixe le taux mais le tout est référé à l'arbitrage. Si le taux accordé en arbitrage est différent de celui fixé par la Compagnie, la rétroactivité est payée à compter de la première journée travaillée à cette nouvelle classification.
- 11.05 a) Si un salarié est temporairement transféré à une classification comportant un taux de salaire supérieur à son taux de rémunération ordinaire, il reçoit le taux de salaire de cette classification tel que stipulé à l'Annexe 'A' des présentes pour toute la durée du transfert avec un minimum de quatre (4) heures.
- Priorité sera accordée à l'employé avec le plus d'ancienneté pouvant remplir les exigences normales de la tâche.

- 11.05 b) Si un salarié est temporairement transféré à une classification comportant un taux de rémunération inférieur à son taux de rémunération ordinaire, il conserve le taux de sa classification.
- 11.06 a) Le salarié qui se présente au travail et qui est retourné chez lui, sans travailler, pour la simple raison que la Compagnie n'a pas de travail à lui offrir et qui, d'autre part, n'avait pas été avisé de ne pas se présenter, a droit au paiement de trois (3) heures de travail à son taux régulier.
- b) Lorsque le travail d'un salarié qui a commencé à travailler est interrompu pour quelque raison que ce soit, celui-ci est rémunéré pour un minimum de quatre (4) heures lorsque ceci arrive dans l'avant-midi, et est rémunéré pour sa journée régulière lorsque ceci arrive dans l'après-midi.

ARTICLE 12 - SEMAINE ET HEURES DE TRAVAIL

- 12.01 a) La semaine de travail normale est de quarante (40) heures réparties du lundi au vendredi inclusivement à raison de huit (8) heures par jour, soit de 8:00 à 17:00, avec une (1) heure pour le dîner entre 12:00 et 13:00 heures.
- b) Toutefois, la Compagnie pourra demander au salarié de déplacer son heure de repas, pour une période maximum de quinze (15) minutes, lorsqu'il s'agit de terminer un travail déjà commencé; la Compagnie ne pourra cependant pas abuser de ce droit.

12.01 b) De plus, le salarié concerné pourra se faire remplacer par un autre salarié pour terminer ledit travail après midi (12:00 heures), à condition que cet autre salarié soit capable de faire ledit travail.

12.02 Les horaires de travail peuvent être modifiés après entente écrite entre les parties.

12.03 Les salariés bénéficient des périodes de repos suivantes au cours de leur journée régulière de travail, sans perte de salaire:

a) quinze (15) minutes au milieu de l'avant-midi;

b) quinze (15) minutes au milieu de l'après-midi.

12.04 Temps supplémentaire

a) Tout travail autorisé par la Compagnie et exécuté en sus des heures de la journée régulière de travail est rémunéré au taux et demi pour les premières quatre (4) heures travaillées et à taux double pour les heures qui suivent.

b) Tout travail supplémentaire autorisé par la Compagnie et exécuté le samedi est rémunéré à taux et demi pour les quatre (4) premières heures travaillées et à taux double pour les heures qui suivent. Le dimanche, tout travail supplémentaire autorisé par la Compagnie est rémunéré à taux double.

c) Dans l'attribution du temps supplémentaire, la Compagnie procède d'abord sur une base volontaire en l'offrant au salarié ayant le plus d'ancienneté parmi les salariés capables de faire le travail dans la classification donnée.

A défaut de volontaire, la Compagnie assigne les salariés capables de faire le travail, de façon rotative, en suivant l'ordre inverse d'ancienneté.

12.04 d) La Compagnie annonce le temps supplémentaire quotidien au moins quatre (4) heures à l'avance, à moins de raison en dehors de son contrôle et dont le preuve lui incombe.

Le temps supplémentaire à faire en fin de semaine (samedi, dimanche) ou à faire un jour férié, est annoncé par la Compagnie, au moins un (1) jour à l'avance.

e) Sauf lorsqu'une période de repas est prévue, le salarié appelé à exécuter du temps supplémentaire à la fin de la journée normale de travail bénéficie d'une période de repos de quinze (15) minutes avant de poursuivre son travail. Par la suite, le salarié bénéficie d'une période de repos de quinze (15) minutes à toutes les deux (2) heures travaillées en temps supplémentaire, sauf lorsqu'une période de repas est prévue.

f) Tout salarié qui doit travailler plus de deux (2) heures supplémentaires après sa journée régulière de travail bénéficie d'une demie-heure de repas rémunérée au taux du temps supplémentaire, pour lui permettre de prendre son repas avant le début du travail supplémentaire.

Chaque repas relatif au temps supplémentaire sera défrayé par la Compagnie.

ARTICLE 13 - VACANCES

13.01 Chaque salarié a droit à des vacances annuelles calculées et rémunérées selon le tableau suivant. La période de référence utilisée aux fins de calcul de la paie de vacances est du premier (1er) mai au trente (30) avril

13.01 précédent. La date de référence utilisée aux fins de calcul de l'ancienneté est le trente (30) avril.

- a) Un salarié ayant moins d'un an de service a droit à un (1) jour de vacance par mois de service, maximum de dix (10) jours ouvrables rémunérés à raison de quatre pour cent (4%) du salaire brut du 30 avril précédent au 1er mai de l'année courante.
- b) Un salarié ayant complété un (1) an de service mais moins de trois (3) ans a droit à deux (2) semaines rémunérées à raison de quatre pour cent (4%) du salaire brut du 30 avril précédent au 1er mai de l'année courante.
- c) Un salarié ayant complété trois (3) ans de service mais moins de dix (10) ans a droit à trois (3) semaines rémunérées à raison de six pour cent (6%) du salaire brut du 30 avril précédent au 1er mai de l'année courante.
- d) Un salarié ayant complété dix (10) ans de service mais moins de quinze (15) ans a droit à quatre (4) semaines rémunérées à raison de huit pour cent (8%) du salaire brut du 30 avril précédent au 1er mai de l'année courante.
- e) Un salarié ayant complété quinze (15) ans de service mais moins de vingt (20) ans a droit à cinq (5) semaines rémunérées à raison de dix pour cent (10%) du salaire brut du 30 avril précédent au 1er mai de l'année courante.

- 13.02 a) La paie de vacances sera remise en même temps que la paie régulière et ce, sur un seul chèque avant de partir en vacances. Cependant, les déductions à la source à être prélevées de la paie de vacances seront calculées séparément de la paie régulière.

De plus, la Compagnie s'assurera que les déductions opérées sur la paie de vacances ne seront pas supérieures aux déductions normalement effectuées sur la base de salaire hebdomadaire du salarié.

De plus, afin que les salariés puissent vérifier le calcul et les déductions opérées, la Compagnie leur fournira un talon détaillé indiquant les calculs et déductions pour chaque période de vacances et chaque semaine de salaire séparément.

- b) Pour les fins de calcul des vacances, un salarié absent pour cause de maladie, accident ou congé de maternité, est considéré comme étant au service de la Compagnie.

- 13.03 a) Avant le premier (1er) mai de chaque année, les salariés font connaître leur préférence de dates pour prendre leurs vacances. A moins que la Compagnie ne ferme complètement la succursale pour une période donnée, les dates de vacances seront fixées par entente entre le salarié et la Compagnie de façon à donner la préférence de choix aux salariés ayant le plus d'ancienneté. La Compagnie pourra limiter le nombre de salariés absents en même temps.

Aucun salarié ne pourra exiger plus de deux (2) semaines consécutives de vacances.

- 13.03 a) Si la Compagnie décide de fermer complètement la succursale pour une période donnée pour fins de vacances des salariés, elle en avise les salariés et l'Union avant le 15 avril de l'année en cours et spécifie dans cet avis, la date de fermeture et de réouverture de la succursale.
- b) Il peut y avoir entente entre la Compagnie et le salarié pour prolonger la période de vacances d'un salarié, sans solde.
- 13.04 Le salarié qui se marie aura priorité sur les autres salariés pour prendre ses vacances jusqu'à un maximum de deux (2) semaines consécutives immédiatement avant et/ou après la date de son mariage, à condition qu'il en avise la Compagnie au moment du choix des vacances.
- 13.05 Tout salarié qui cesse d'être à l'emploi de la Compagnie recevra sur un seul chèque et de la manière prévue à l'article 13.02, toute la paie de vacances à laquelle il a droit au moment de son départ, calculée au prorata le cas échéant, au plus tard le jeudi suivant son départ.
- 13.06 Si un jour de congé chômé et payé survient durant les vacances d'un salarié, celui-ci bénéficiera d'une journée additionnelle de vacances.
- 13.07 La Compagnie affiche la liste des vacances le 1er mai de chaque année.

ARTICLE 14 - CONGES CHOMES ET PAYES

14.01 Les jours suivants sont fériés et chômés sans perte de salaire:

- 1) Jour de l'An
- 2) Vendredi Saint (1/2 journée)
- 3) Lundi de Pâques
- 4) Fête de la Reine (Dollard)
- 5) St-Jean Baptiste
- 6) Confédération
- 7) Fête du Travail
- 8) Action de Grâces
- 9) Veille de Noël (1/2 journée)
- 10) Jour de Noël
- 11) Lendemain de Noël
- 12) Veille du Jour de l'An (1/2 journée)

Si un de ces jours de congés survient un samedi ou un dimanche, il sera rapporté au vendredi précédent ou au lundi suivant.

14.02 Tout salarié appelé à travailler l'un ou l'autre des jours de congés précités est rémunéré à taux et demi en sus du paiement du congé.

14.03 a) Pour bénéficier d'un jour férié et chômé stipulé à la clause 14.01, le salarié ne doit pas s'être absenté du travail la veille ou le lendemain du jour de congé payé, en autant qu'il y avait du travail (cette disposition ne s'applique pas au congé de la St-Jean-Baptiste). Toutefois, malgré une telle absence, le salarié bénéficiera dudit congé s'il satisfait à l'une des conditions suivantes:

- 14.03 a) 1) son absence fut autorisé par la Compagnie ou par la présente convention;
- 2) son absence est attribuable à une maladie ou à un accident, pourvu que le salarié ait avisé la Compagnie aussitôt que possible du motif de son absence, qu'à son retour il justifie son absence par un certificat médical ou rapport d'accident si la Compagnie l'exige et que ladite absence n'ait pas débuté plus de dix (10) jours ouvrables avant ledit congé;
- 3) le salarié a été mis-à-pied ou licencié (ne comprend pas un congédiement pour cause) dans les dix (10) jours ouvrables précédant immédiatement ou suivant immédiatement ledit congé.
- b) Lorsque deux (2) jours fériés et chômés ou plus sont consécutifs, un salarié ne pourra perdre qu'un seul jour férié et chômé pour son absence qui précède immédiatement ledit congé et un seul jour férié et chômé pour son absence qui suit immédiatement ledit congé.

ARTICLE 15 - CONGES SPECIAUX

- 15.01 Tout salarié régulier peut bénéficier des congés spéciaux suivants pourvu que ces congés surviennent lors de jours ouvrables:

15.01

a) A l'occasion de son mariage:

Jusqu'à trois (3) jours ouvrables d'absence, dont un jour avec paie;

b) A l'occasion de la naissance ou de l'adoption d'un enfant ou, à son choix, lorsqu'il va chercher sa femme à l'hôpital:

Jusqu'à deux (2) jours ouvrables d'absence dont un (1) jour avec paie;

c) A l'occasion du mariage de son enfant:

Le jour de ce mariage, avec paie;

d) Lors du décès du conjoint ou d'un enfant:

Jusqu'à cinq (5) jours d'absence consécutifs, suivant immédiatement le décès à moins d'entente contraire avec la Compagnie, avec paie;

e) Lors du décès de son père, de sa mère, de son frère, de sa soeur:

Jusqu'à quatre (4) jours d'absence consécutifs, suivant immédiatement le décès à moins d'entente contraire avec la Compagnie, avec paie;

f) Lors du décès de son grand-père, de sa grand-mère, de son petit-fils, de sa petite-fille, de son beau-père, de sa belle-mère, de sa belle-soeur, de son beau-frère, de son gendre ou de sa bru:

Le jour des funérailles avec paie;

g) Lors du décès d'une personne décrite aux alinéas D et E qui survient à une distance de mille (1,000) kilomètres ou plus, le salarié a droit au temps nécessaire pour un maximum de deux (2) semaines de congé additionnel sans paie;

- 15.01 h) Lorsque les funérailles ont lieu à une distance de plus de deux cent quarante (240) kilomètres, le salarié a droit à un congé additionnel d'une (1) journée, sans paie.
- 15.02 Les congés énumérés à l'article 15.01 peuvent être prolongés, sans solde, après entente entre le salarié et la Compagnie.
- 15.03 La Compagnie accorde un permis d'absence sans paie et sans perte d'ancienneté, pour une période n'excédant pas six (6) mois, à un (1) salarié qui désire s'occuper d'affaires syndicales. La demande doit être formulée par écrit, par l'Union, au Contrôleur de la Compagnie, au moins un (1) mois à l'avance, et préciser la date du début et la date de la fin de ladite période d'absence. Un seul salarié à la fois pourra s'absenter conformément aux dispositions du présent paragraphe.
- 15.04 Lorsqu'une demande sera faite par écrit, par l'Union, au Contrôleur de la Compagnie, celle-ci accordera un permis d'absence sans paie et sans perte d'ancienneté, ne dépassant pas cinq (5) jours ouvrables consécutifs à un (1) salarié devant participer à une séance d'éducation syndicale.

L'Union devra envoyer à la Compagnie un préavis d'au moins dix (10) jours ouvrables en précisant le nom du salarié concerné ainsi que les dates de son absence. La limite totale annuelle de jours de congé devant être accordés à tous les salariés en vertu de la présente clause est de vingt (20) jours ouvrables par année de convention.

15.05 Dans le cas visé à la clause 15.03 et pour lequel le permis d'absence est accordé pour une période inférieure à trois (3) mois, la Compagnie pourra, pendant la durée de cette absence, combler le poste laissé vacant sans être tenue de se conformer aux règles d'affichage.

ARTICLE 16 - PAIE

16.01 Les salariés reçoivent leur paie dans une enveloppe fermée, le jeudi avant-midi, à toutes les semaines, avec un retard d'une semaine.

Si le jeudi ou le vendredi est un jour férié et chômé, la paie sera remise aux salariés le mercredi précédent ou, à défaut, la Compagnie devra soit verser la paie en espèces, soit allouer aux salariés le temps nécessaire pour assurer l'échange de leur chèque avant la fin de la journée normale de travail du jeudi ou du vendredi, selon le cas, sans perte de salaire.

La Compagnie doit remettre au salarié, en même temps que son salaire, un bulletin de paie contenant des mentions suffisantes pour lui permettre de vérifier le calcul de son salaire. Ce bulletin de paie doit contenir en particulier les mentions suivantes:

- a) Le nom de la Compagnie
- b) Les nom et prénom du salarié
- c) La classification du salarié
- d) La date du paiement et la période de travail qui correspond au paiement

- 16.01
- e) Le nombre d'heures payées au taux normal
 - f) Le nombre d'heures supplémentaires payées avec la majoration applicable
 - g) Le cas échéant, la nature et le montant des primes, indemnités ou allocations versées
 - h) Le taux de salaire
 - i) Le montant du salaire brut
 - j) La nature et le montant des déductions opérées
 - k) Le montant du salaire net versé au salarié
 - l) Le montant cumulatif des bulletins de paie

ARTICLE 17 - ACCIDENT DE TRAVAIL

- 17.01 a) Un salarié qui subit un accident de travail et qui doit conséquemment quitter son poste, a droit à sa journée complète sans perte de salaire, pourvu que sa blessure soit telle qu'elle l'empêche de revenir au travail, tel qu'attesté par un certificat du médecin qui l'a examiné.

La Compagnie s'assure que le salarié impliqué dans un accident de travail bénéficie d'un transport adéquat entre l'entreprise et l'hôpital le plus proche, puis entre l'hôpital et l'entreprise ou son domicile, selon le cas.

- b) Si un salarié, par suite d'un accident de travail survenu à l'emploi de la Compagnie, doit quitter le travail, un jour donné, pour aller à l'hôpital afin d'y recevoir des rayons-X ou des traitements de clinique externe pour lesquels il n'a droit, selon

17.01 b) la Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail, à aucune compensation en vertu de la Loi sur les Accidents de Travail, il ne subira aucune perte de salaire régulier pour le temps de travail perdu à cause de cette absence. Il est convenu que le présent article ne s'appliquera que dans les cas suivants:

- 1) si le salarié a avisé la Compagnie au moins un (1) jour ouvrable à l'avance dans la mesure où c'est possible, de l'heure et de la raison de son rendez-vous à l'hôpital, et,
- 2) si le salarié justifie son absence par un écrit émanant de l'hôpital et établissant sa présence à l'hôpital pour subir le traitement en question.

ARTICLE 18 - PLAN D'ASSURANCE, JOURNEES DE MALADIE ET MATERNITE

18.01 Plan d'assurance

A partir du 1er décembre 1985, les salariés couverts par cette convention collective se joindront au plan d'assurance de l'Union couvrant les salariés du bureau de Montréal, tel qu'entendu entre les parties, et la prime sera payée à cinquante pour cent (50%) par la Compagnie et cinquante pour cent (50%) par les salariés.

Le plan sera joint en appendice à la présente convention collective pour en faire partie intégrale.

18.02 Journées de Maladie

Les salariés bénéficient d'une demie (1/2) journée de maladie par mois de service. Les demi-journées de maladie non utilisées par un salarié, sont accumulées et payées à la fin de chaque année ou au moment de la terminaison de son emploi survenu au cours de l'année, et ce, sur un seul chèque mais de la manière prévue à l'article 13.02-A.

18.03 Congé de Maternité

- a) Une salariée qui a complété sa période d'essai, peut obtenir un congé de maternité sans solde, après avoir donné un préavis de trois (3) semaines. Ce préavis doit indiquer la date du début du congé, la date du retour au travail, et doit être accompagné d'un certificat médical attestant de la grossesse et de la date prévue pour la naissance. Ce préavis peut être de moins de trois (3) semaines si un certificat médical atteste du besoin de la salariée de cesser le travail dans un délai moindre.

La salariée a droit à un congé de dix-huit (18) semaines sans solde qu'elle peut répartir à son gré, avant et après la naissance. Sur demande écrite durant la période de dix-huit (18) semaines, la salariée peut obtenir un congé supplémentaire sans solde d'un (1) mois.

- b) Si les conditions de travail comportent des dangers pour l'enfant à naître ou pour la salariée enceinte, celle-ci, sur présentation d'un certificat médical, peut exiger d'être affectée à d'autres tâches jusqu'au moment du congé de maternité.

- 18.03 b) Si une telle mutation n'est pas possible, la salariée peut bénéficier d'un congé sans solde pour toute la durée de la grossesse.
- c) A la fin du congé de maternité, la salariée sera réinstallée dans sa classification avec les mêmes droits et privilèges que ceux qu'elle avait au moment de son départ comme si son emploi n'avait pas été interrompu. Si la classification de la salariée n'existe plus au moment de son retour ou si la Compagnie a effectué des mises à pied qui auraient inclus la salariée si elle était demeurée au travail, celle-ci conserve tous les droits dont elle aurait bénéficiés au moment de la disparition de la classification ou les mêmes droits que les salariés effectivement mis-à-pied en ce qui a trait au réembauchage.
- d) La salariée qui fait parvenir à la Compagnie, avant la date d'expiration de son congé de maternité, un avis accompagné d'un certificat médical attestant que son état de santé ou celui de son enfant l'exige, a droit à une prolongation du congé de maternité pouvant atteindre six (6) semaines sans solde.

De plus, si la salariée ne peut revenir au travail à cause de maladie ou d'accident, elle présente à la Compagnie un certificat médical attestant ces faits. Elle est alors considérée en congé de maladie et son absence à cet effet est calculée à partir de la date à laquelle son retour du congé de maternité était prévu pour l'application de l'article 9.04.

- 18.03 e) La salariée qui ne se présente pas au travail à l'expiration de son congé de maternité ou à la fin des extensions autorisées en vertu des alinéas précédents, elle est présumée avoir démissionné.

ARTICLE 19 - SANTE ET SECURITE

- 19.01 Les parties s'engagent à coopérer afin de promouvoir des conditions d'hygiène et de sécurité pour les salariés visés par la présente convention et afin de respecter les normes imposées par la Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail.
- 19.02 a) L'Union aura le droit de nommer un (1) salarié qui aura comme fonction de voir au respect des normes de santé et sécurité.
- b) Lorsque la vie d'un ou de plusieurs salariés est en danger, la Compagnie fait immédiatement les démarches nécessaires pour protéger la vie des salariés.
- 19.03 Le responsable en santé et sécurité est informé par écrit de tout accident ou blessure survenu sur les lieux d'exécution du travail couvert par la présente convention, dans les deux (2) jours ouvrables suivant la connaissance par la Compagnie de tel accident ou blessure.
- Si tel accident ou blessure a été subi par un salarié, la Compagnie remet au responsable en santé et sécurité, une copie du rapport d'accident.

19.04 Sécurité

- a) Pour des raisons de sécurité, aucun salarié couvert par la présente convention ne doit travailler seul dans l'établissement.
- b) Pour des raisons de sécurité, seuls les employés de la Compagnie pourront travailler dans l'établissement à l'exception des hommes de maintenance venus de l'extérieur.

19.05 Le salarié prend le temps nécessaire pour changer de vêtements durant les heures de travail lorsque son travail l'exige.

19.06 S'il devenait nécessaire pour la Compagnie d'installer des écrans cathodiques dans son établissement, sur lesquels un salarié couvert par la présente convention, serait appelé à travailler, les parties conviennent de se rencontrer afin que des conditions de santé et sécurité adéquates soient discutées pour assurer le bien-être de ces salariés.

ARTICLE 20 - FORMULE D'EMBAUCHE ET EXAMENS MEDICAUX

20.01 La Compagnie fait signer à tout nouveau salarié une formule d'embauche indiquant sa classification, son taux de salaire et sa date d'embauche. Une copie de cette formule d'embauche est remise au salarié au début de son emploi.

20.02 Les examens médicaux exigés par la Compagnie en conformité avec une Loi existante, sont obligatoires et lorsqu'un salarié se conforme à une telle exigence, il ne doit encourir aucune perte de salaire régulier et les coûts d'un tel examen sont défrayés par la Compagnie.

ARTICLE 21 - REMUNERATION SPECIALE

21.01 La Compagnie verse au salarié régulier la différence entre son salaire régulier et la rémunération à laquelle il a droit lorsque assigné comme témoin ou juré dans une cause criminelle.

ARTICLE 22 - DISCIPLINE

22.01 Tout avis, suspension, congédiement ou autre mesure de nature disciplinaire, imposé à un salarié relativement au non-respect de la présente convention devra être constaté par un écrit dont une copie sera remise au salarié et une copie sera remise à l'Union.

Dans les cas de suspension ou de congédiement, l'avis écrit doit être donné avant que prenne effet telle suspension ou congédiement.

22.02 Tout rapport disciplinaire est conservé au dossier pour une période de neuf (9) mois après quoi il ne peut plus être utilisé contre le salarié.

22.02 Les parties conviennent que le dossier disciplinaire de chaque salarié est considéré comme vierge à la date de la signature de la présente convention.

ARTICLE 23 - CHANGEMENTS TECHNOLOGIQUES

23.01 Dans le cas de changements technologiques pouvant entraîner le déplacement ou la mise à pied d'un ou de plusieurs salariés couverts par la présente convention, la Compagnie convient d'aviser l'Union le plus tôt possible mais au moins deux (2) mois avant l'entrée en vigueur d'un tel changement.

Les parties conviennent alors de se rencontrer pour discuter des conséquences d'un tel changement et des mesures disponibles et, s'il y a lieu, de l'établissement d'un programme d'entraînement susceptible de favoriser l'intégration des salariés à de nouvelles méthodes de travail ou de nouvelles fonctions et de protéger de façon juste et efficace les intérêts de la Compagnie et des salariés. Les coûts d'un tel programme d'entraînement seront défrayés pas la Compagnie.

ARTICLE 24 - PAIE DE SEPARATION

24.01 En cas de fermeture de l'entreprise ou d'abandon des affaires, la Compagnie paie au salarié une (1) semaine de salaire pour chaque année d'ancienneté, jusqu'à concurrence de quatre (4) semaines.

ARTICLE 25 - GREVE OU LOCK-OUT

25.01 Pendant la durée de la présente convention, la Compagnie ne doit déclarer aucun lock-out et l'Union ne doit déclarer aucune grève ni ordonner, encourager ou appuyer aucun ralentissement d'activités destiné à limiter la production.

ARTICLE 26 - ANNEXES

26.01 Les annexes font partie intégrante de la présente convention collective.

ARTICLE 27 - DUREE DE LA CONVENTION

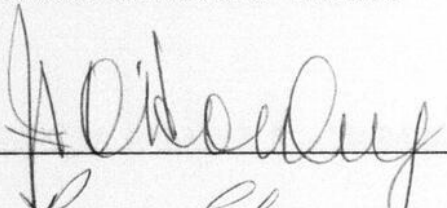
27.01 La présente convention entre en vigueur le 1er Janvier 1985 pour une période de vingt-quatre (24) mois, pour se terminer le 30 décembre 1986.

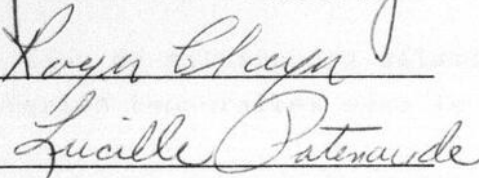
Si l'une ou l'autre des parties veut renouveler ou amender la présente convention, elle devra en faire part à l'autre partie entre le quatre-vingt-dixième (90e) et le soixantième (60e) jour qui précède l'expiration de ladite convention.

27.01 Les parties conviennent que durant les négociations relatives au renouvellement de la convention collective, toutes les dispositions de la présente convention demeureront en vigueur jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle convention collective. Cependant, cet article n'aura pas l'effet d'enlever le droit de grève ou lock-out prévu par la Loi.

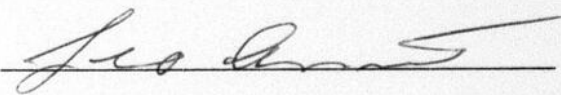
EN FOI DE QUOI, chacune des parties a signé cette convention par ses représentants dûment autorisés, en date du *27^e nov 1985*, à Montréal.

POUR LA COMPAGNIE DE
COUVRE-PLANCHERS PACKER





POUR L'UNION NATIONALE DES
POSEURS DE SYSTEMES INTERIEURS
ET REVETEMENTS SOUPLES ET
TRAVAILLEURS D'USINE, LOCAL 2366



ANNEXE 'A'

CLASSIFICATION ET TAUX DE SALAIRES

	Taux au 1er janv. 85	1er janv. 86
Homme d'Entrepôt (poste occupé par Serge Brière)	\$ 7.69/heure	\$ 8.08/heure
Commis au Bureau des commandes Senior et Magasinier au Centre du Poseur (poste occupé par Claude Fiset)	\$ 7.11/heure	\$ 7.47/heure

TAUX DE SALAIRE A L'EMBAUCHE

Le taux de salaire des salariés en période d'essai et des salariés temporaires sera le suivant:

\$6.11 de l'heure pour la première année de la convention
\$6.47 de l'heure pour la deuxième année de la convention.

ANNEXE 'B'

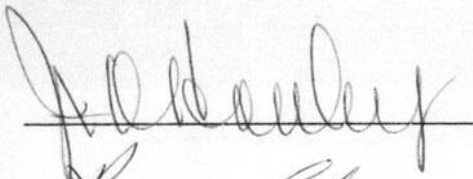
LETTRE D'ENTENTE

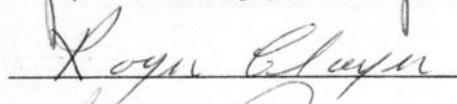
Il est entendu par la présente que la Compagnie paiera aux salariés, la rétroactivité de salaire à partir du 1er Janvier 1985, au plus tard lors de la troisième paie suivant la signature de la convention collective, et ce, sur un seul chèque mais de la façon prévue à l'article 13.02-A de la convention.

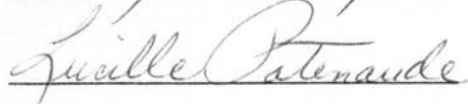
Signé le 27. nov. 1985

POUR LA COMPAGNIE

LA COMPAGNIE DE COUVRE-
PLANCHERS PACKER








POUR L'UNION

L'UNION NATIONALE DES
POSEURS DE SYSTEMES
INTERIEURS ET REVETEMENTS
SOUPLES ET TRAVAILLEURS
D'USINE, LOCAL 2366





DÉPÔT

9668-5

Dépôt N°: 8 6 0 3 0 6 9

La présente atteste que le Commissaire Général du Travail a reçu pour dépôt, suivant l'article 72 du code du travail, le document ci-dessous

Certificat accordé Dépôt refusé

Objet	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} convention <input type="checkbox"/> Renouvellement <input checked="" type="checkbox"/> Entente <input type="checkbox"/> Autres	Toujours indiquer ce numéro dans toutes vos correspondances	Q 26540-02
Date	Signature: 85-03-03 Réception: 86-03-14	Durée	Nombre de salariés régis par la convention collective

Association	Employeur
<input checked="" type="checkbox"/> Déposant Union Nationale des Poseurs de Systèmes Intérieurs et Revêtements Souples et Travailleurs d'Usine Local 2366 4881, rue Jarry Est, Ste 221 Montréal, Qc H1R 1Y1 Att: M. Léo Annett	<input type="checkbox"/> Déposant Compagnie de Couvre-Planchers Packer 1491, rue Deslauriers Ville Saint-Laurent, Qc H4N 2S4
<input type="checkbox"/> Déposant, si autre que les parties	Région: 03-03 Activité: 6182-08 Affiliation: 07 FTQ

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Voir au verso pour les codes

Remarques

ETABLISSEMENT VISE: 2435, rue Watt, Parc Colbert, Sainte-Foy, St. Laurent
 OBJET: Dépôt d'une police d'assurance groupe No. 63725.

Pour le commissaire général du travail

Signature

Date

Thérèse Dumas/B

86-03-19

Pour renseignements

425, St-Amable, Québec G1R 4Z1 — 643-4970

255 est, rue Crémazie, Montréal H2M 1L5 — 873-4357

RECHERCHE

Léonelle Pateronade

LETTRE D'ENTENTE

ENTRE: LA COMPAGNIE DE COUVRE-PLANCHERS PACKER

ET: L'UNION NATIONALE DES POSEURS DE SYSTEMES
INTERIEURS ET REVETEMENTS SOUPLES ET
TRAVAILLEURS D'USINE, LOCAL 2366

SUJET: DEPOT D'UNE POLICE D'ASSURANCE GROUPE
EN APPENDICE A LA CONVENTION COLLECTIVE

Les parties s'entendent par la présente à déposer au Bureau du Commissaire Général du Travail, cinq exemplaires de la police d'assurance groupe numéro 63725 en appendice à la convention collective de travail qui fut déposé au Ministère le 28 novembre 1985.

Ladite convention collective, ainsi que la police d'assurance groupe se rattache à l'accréditation émise sous le numéro de dossier: Q-26540-02.

En foi de quoi, les parties ont signé à St.Laurent

le 3 mars 1985.

POUR LA COMPAGNIE

POUR L'UNION

Roger Cluyser
Lucille Patenaude

Geo Amato

SS

86
MAR 14
:05

LETTRE D'ENTENTE

ENTRE: LA COMPAGNIE DE COUVRE-PLANCHERS PACKER

ET: L'UNION NATIONALE DES POSEURS DE SYSTEMES
INTERIEURS ET REVETEMENTS SOUPLES ET
TRAVAILLEURS D'USINE, LOCAL 2366

SUJET: DEPOT D'UNE POLICE D'ASSURANCE GROUPE
EN APPENDICE A LA CONVENTION COLLECTIVE

Les parties s'entendent par la présente à déposer au Bureau du Commissaire Général du Travail, cinq exemplaires de la police d'assurance groupe numéro 63725 en appendice à la convention collective de travail qui fut déposé au Ministère le 28 novembre 1985.

Ladite convention collective, ainsi que la police d'assurance groupe se rattache à l'accréditation émise sous le numéro de dossier: Q-26540-02.

En foi de quoi, les parties ont signé à St.Laurent

le 3 mars 1985.

POUR LA COMPAGNIE

POUR L'UNION

Roger Clayer

Lucille Patenaude

Ses Amis

98
MAR 4 -9 105

ses

LETTRE D'ENTENTE

ENTRE: LA COMPAGNIE DE COUVRE-PLANCHERS PACKER

ET: L'UNION NATIONALE DES POSEURS DE SYSTEMES
INTERIEURS ET REVETEMENTS SOUPLES ET
TRAVAILLEURS D'USINE, LOCAL 2366

SUJET: DEPOT D'UNE POLICE D'ASSURANCE GROUPE
EN APPENDICE A LA CONVENTION COLLECTIVE

Les parties s'entendent par la présente à déposer au Bureau du Commissaire Général du Travail, cinq exemplaires de la police d'assurance groupe numéro 63725 en appendice à la convention collective de travail qui fut déposé au Ministère le 28 novembre 1985.

Ladite convention collective, ainsi que la police d'assurance groupe se rattache à l'accréditation émise sous le numéro de dossier: Q-26540-02.

En foi de quoi, les parties ont signé à St.Laurent

le 3 mars 1985.

POUR LA COMPAGNIE

POUR L'UNION

Roger Clayer
Lucille Patenaude

Jean Amé

MAR 14 1985
-9:05
Jef

LETTRE D'ENTENTE

ENTRE: LA COMPAGNIE DE COUVRE-PLANCHERS PACKER

ET: L'UNION NATIONALE DES POSEURS DE SYSTEMES
INTERIEURS ET REVETEMENTS SOUPLES ET
TRAVAILLEURS D'USINE, LOCAL 2366

SUJET: DEPOT D'UNE POLICE D'ASSURANCE GROUPE
EN APPENDICE A LA CONVENTION COLLECTIVE

Les parties s'entendent par la présente à déposer au Bureau du Commissaire Général du Travail, cinq exemplaires de la police d'assurance groupe numéro 63725 en appendice à la convention collective de travail qui fut déposé au Ministère le 28 novembre 1985.

Ladite convention collective, ainsi que la police d'assurance groupe se rattache à l'accréditation émise sous le numéro de dossier: Q-26540-02.

En foi de quoi, les parties ont signé à St.Laurent

le 3 Mars 1985.

POUR LA COMPAGNIE

POUR L'UNION

Lucille Patenaude
Lucille Patenaude

Lucille Patenaude

85 MAR 14 -9:05

LETTRE D'ENTENTE

ENTRE: LA COMPAGNIE DE COUVRE-PLANCHERS PACKER

ET: L'UNION NATIONALE DES POSEURS DE SYSTEMES
INTERIEURS ET REVETEMENTS SOUPLES ET
TRAVAILLEURS D'USINE, LOCAL 2366

SUJET: DEPOT D'UNE POLICE D'ASSURANCE GROUPE
EN APPENDICE A LA CONVENTION COLLECTIVE

Les parties s'entendent par la présente à déposer au Bureau du Commissaire Général du Travail, cinq exemplaires de la police d'assurance groupe numéro 63725 en appendice à la convention collective de travail qui fut déposé au Ministère le 28 novembre 1985.

Ladite convention collective, ainsi que la police d'assurance groupe se rattache à l'accréditation émise sous le numéro de dossier: Q-26540-02.

En foi de quoi, les parties ont signé à St.Laurent

le 3 mars 1985.

POUR LA COMPAGNIE

Roger Clayer
Lucille Patenaude

POUR L'UNION

Ses Amis

85
MAR 14
-9:05



TITULAIRE

L'UNION NATIONALE DES POSEURS DE
SYSTEMES INTERIEURS ET REVETEMENTS
SOUPLES ET TRAVAILLEURS D'USINE
LOCAL 2366 (SECTEUR INDUSTRIEL)

**NUMERO DE
POLICE**

VIE ET MALADIE
63725
INVALIDITE DE LONGUE DUREE

85
MIR 14
9

**DATE D'EFFET
DE LA POLICE**

LE 1ER DECEMBER 1984 A 0 h 01, HEURE LOCALE A
L'ADRESSE DU SIEGE SOCIAL DU TITULAIRE *lg*

**ECHEANCES
DE LA PRIME**

LA DATE D'EFFET DE LA POLICE ET LE PREMIER
JOUR DE CHAQUE MOIS CIVIL PAR LA SUITE

MONNAIE

TOUS LES MONTANTS DOS A OU PAR CROWN,
COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE, AUX TERMES DE LA
POLICE SONT PAYABLES EN DOLLARS CANADIENS,
MONNAIE LEGALE DU CANADA

LES GARANTIES PREVUES PAR LA POLICE SONT
INDIQUEESDANS LA TABLE DES MATIERES

CECI EST UNE ASSURANCE VIE ET MALADIE SANS
PARTICIPATION

CLAUSES GÉNÉRALES

Admissibilité des employés

- Pour être admissible à l'assurance, un employé doit être activement au travail à plein temps, recevoir régulièrement une rémunération et travailler au moins 30 heures par semaine au lieu de travail habituel de l'employeur.
- Les employés embauchés après la date d'effet du régime doivent habituellement accomplir un bref délai d'attente avant d'être admissibles; généralement, ce délai d'attente varie entre 1 ou 3 mois selon la pratique de l'employeur en cette matière.
- Les employés ont un délai de 31 jours à compter de la date de leur admissibilité à l'assurance pour s'affilier au régime.
- Les employés absents du travail le jour où ils devaient par ailleurs être admissibles à l'assurance, sauf s'il s'agit seulement de vacances payées ou d'un jour férié, ne sont admissibles que le jour où ils reprennent le travail à plein temps.
- Les employés assurés qui sont absents du travail le jour où ils devaient par ailleurs être admissibles à toute augmentation d'assurance, sauf s'il s'agit seulement de vacances payées ou d'un jour férié, ne sont admissibles que le jour où ils reprennent le travail à plein temps.
- Si un employé est couvert en tant que conjoint légitime, ou conjoint de fait, par une assurance-maladie collective à peu près semblable en vertu d'un autre régime, alors cet employé est, aux termes du présent régime, admissible
 - à toutes les garanties du régime ou
 - aux seules garanties suivantes (si elles sont comprises dans le régime): Assurance-vie temporaire collective, Garantie en cas de décès ou de mutilation par accident, Assurance-groupe temporaire du survivant, Garantie collective de rente viagère, Indemnité hebdomadaire et Rente d'invalidité à long terme.

CLAUSES GÉNÉRALES

Admissibilité des personnes à charge

- Si un employé a des personnes à charge au moment de son admissibilité à l'assurance, il a un délai de 31 jours pour faire une demande d'assurance pour personnes à charge.
- Si un employé n'a pas de personnes à charge au moment de son affiliation au régime et qu'il en compte une ou plusieurs à une date ultérieure, il a un délai de 31 jours à compter de cette date pour faire une demande d'assurance pour personnes à charge.
- Les personnes à charge en service actif et à plein temps à titre de membres des forces armées de tout pays ne sont pas admissibles à l'assurance.
- Si, à la date où l'assurance pour une personne à charge devait par ailleurs prendre effet, cette personne à charge est confinée à l'hôpital, l'assurance n'entre en vigueur qu'à la fin de son hospitalisation; cependant, si la personne à charge est un nouveau-né, l'assurance prend effet le jour où il n'est plus confiné à l'hôpital ou le 15e jour de vie s'il est antérieur dans le cas de l'assurance-vie pour personnes à charge, et dès sa naissance dans le cas de l'assurance-maladie pour personnes à charge.
- Aucune augmentation de l'assurance d'une personne à charge assurée ne prendra effet pendant qu'elle est confinée à l'hôpital.
- Une personne qui est à la fois un employé et le conjoint légitime, ou le conjoint de fait, d'un employé est admissible,
 - en tant qu'employé, à toutes les garanties du présent régime ou
 - en tant que personne à charge couverte par l'assurance de son conjoint, à certaines garanties d'assurance-maladie collective et, en tant qu'employé, aux garanties suivantes (si elles sont comprises dans le régime): Assurance-vie temporaire collective, Garantie en cas de décès ou de mutilation par accident, Assurance-groupe temporaire du survivant, Garantie collective de rente viagère, Indemnité hebdomadaire et Rente d'invalidité à long terme.

CLAUSES GÉNÉRALES

Résiliation de l'assurance de l'employé

Sous réserve des stipulations de la clause État d'employé non actif, l'assurance d'un employé prend fin à la première des dates suivantes:

1. la date marquant la fin de son travail ou de son appartenance aux catégories d'employés admissibles à l'assurance, ou
2. la fin de la durée couverte par les primes versées sur son assurance, ou
3. la date d'annulation ou de la police ou de l'assurance de son employeur en vertu de la police ou de sa ou ses catégories d'assurance.

État d'employé non actif

Si le travail d'un employé assuré devait par ailleurs cesser à cause de son absence par suite de maladie ou de blessure corporelle, alors, l'assurance de cet employé peut se maintenir au gré de l'employeur, mais pas au delà de la date à laquelle son assurance serait par ailleurs résiliée pour une raison autre que son absence du travail par suite de maladie ou de blessure corporelle.

Si le travail d'un employé assuré devait par ailleurs cesser à cause de son absence par suite de mise à pied temporaire, congé autorisé, grève ou fermeture des ateliers (lock-out) et si, dans les 7 jours qui suivent la date de cette cessation, l'employeur informe Crown Vie que l'assurance de cet employé doit être maintenue en vigueur, alors, l'assurance de cet employé se maintient jusqu'à et y compris la première des dates suivantes:

1. le dernier jour de cette mise à pied temporaire, de ce congé autorisé, de cette grève ou de cette fermeture des ateliers (lock-out);
2. la date de résiliation de son assurance pour toute raison autre qu'une absence du travail par suite de mise à pied temporaire, congé autorisé, grève ou fermeture des ateliers (lock-out);
3. la fin du mois d'assurance faisant suite au mois d'assurance au cours duquel il a cessé de se présenter au travail;
4. le jour qui précède la date initiale de son service actif à plein temps à titre de membre des forces armées de tout pays.

CLAUSES GÉNÉRALES

Résiliation de l'assurance pour personnes à charge

L'assurance pour personnes à charge d'un employé assuré prend fin, sauf indication contraire à la clause Assurance-maladie pour personnes à charge d'un employé défunt, à la première des dates suivantes:

1. la date de résiliation de son assurance en tant qu'employé ou la date à laquelle il n'a plus droit à l'assurance pour personnes à charge, ou
2. la fin de la durée couverte par les primes versées sur son assurance pour personnes à charge, ou
3. la date d'annulation de l'assurance pour personnes à charge conférée par la police.

L'assurance pour toute personne à charge d'un employé assuré prend fin à la date à laquelle cette personne à charge cesse d'être considérée comme telle au sens prévu dans le Tableau des prestations.

Assurance-maladie pour les personnes à charge d'un employé défunt

Advenant le décès d'un employé assuré, la couverture de ses personnes à charge assurées au titre de l'assurance-maladie collective se maintiendra, sans versement de prime, jusqu'à la fin des 24 mois faisant suite au décès de l'employé.

Une assurance se poursuivant en vertu de la présente clause ne sera pas augmentée pour quelque raison que ce soit.

Si la couverture d'une personne à charge prend fin, en vertu de la présente clause, avant l'expiration de cette durée de 24 mois, la personne à charge peut avoir droit à une prolongation de l'assurance, comme il est énoncé pour certaines garanties du régime. Cependant, cette prolongation d'assurance cessera à la fin de la durée de 24 mois.

CLAUSE DU TRANSFERT DES GARANTIES

Tout particulier, assuré en vertu du régime collectif précédent de l'employeur à la date de résiliation de ce régime (à condition que cette date se situe dans les 31 jours qui ont précédé la date d'effet du présent régime), dont l'assurance a pris fin uniquement à cause de la résiliation de ce régime,

1. qui n'est pas admissible au régime en raison d'une invalidité due à la maladie ou à une blessure corporelle peut, jusqu'à ce qu'il devienne admissible et pendant le maintien en vigueur du contrat collectif, devenir assuré à la date d'effet du régime ou à celle de l'expiration de toute prolongation conférée par le régime collectif précédent de l'employeur si elle est plus tardive, la couverture se limitant au moins élevé des deux montants suivants: celui prévu par le présent régime ou celui qui aurait été prévu par le régime précédent de l'employeur n'eût été sa résiliation;
2. qui a contracté des frais couverts par le régime collectif précédent de l'employeur et constituant tout ou partie d'une franchise requise par ce régime, peut affecter ces frais à toute franchise requise pour des frais semblables par le présent régime;
3. qui présente un état auquel s'appliquerait par ailleurs une Restriction relative à un état préexistant, aura une couverture égale au moins élevé des deux montants suivants: celui auquel il a droit sans l'application de cette restriction ou celui qui aurait été payable, pour cet état, par le régime précédent de l'employeur n'eût été sa résiliation.

Si les personnes atteintes d'invalidité à la date d'effet du régime doivent être couvertes, une prime en plus de celle établie dans la présente offre sera requise. Le montant de cette prime supplémentaire dépendra du nombre de personnes invalides, de la nature de l'invalidité et de certains autres renseignements, par exemple l'âge et le sexe.

Cette clause s'appliquera à toutes les garanties du régime.

CLAUSES GÉNÉRALES — ASSURANCE-MALADIE

Restrictions générales

Aucun montant ne sera payable pour frais de traitement d'une invalidité ou perte de temps ayant comme cause

1. une maladie ou blessure infligée à soi-même volontairement;
2. une insurrection ou une guerre déclarée ou non, un acte se rattachant à cette insurrection ou guerre, ou une participation à toute émeute;
3. les soins médicaux ou chirurgicaux fins esthétiques, à moins que ces soins ne soient dispensés à la suite de blessures occasionnées par un accident corporel survenu pendant que la personne est couverte par cette garantie et à moins que les frais ou la perte de temps ne se situent pendant que l'assurance est en vigueur et dans les 90 jours faisant suite à la date de l'accident corporel.

De plus, aucun montant ne sera payable pour fournitures, services ou soins

1. dispensés à une personne assurée à l'occasion d'examens de santé;
2. pour lesquels une personne assurée obtient ou a droit d'obtenir des prestations en vertu de n'importe quel régime d'État;
3. pour lesquels une personne assurée a droit d'obtenir gratuitement des prestations.

CLAUSES GÉNÉRALES — ASSURANCE-MALADIE

Coordination des prestations

Cette clause s'applique à toutes les prestations d'assurance-maladie collective couvrant des frais pour soins, services ou fournitures.

Si, par suite de maladie ou de blessure corporelle, un particulier a en même temps droit à des prestations semblables en vertu de l'assurance-maladie de tout autre régime collectif d'assurance, y compris le régime d'un organisme de services médicaux, dentaires, hospitaliers ou autres ou un régime à paiements anticipés aménagé par quelque employeur, syndicat, fiduciaire, association de bien-être des employés ou association professionnelle, le paiement des prestations en faveur de ce particulier sera déterminé selon l'ordre suivant:

1. avant de déterminer les prestations du présent régime, on déterminera celles de tout autre régime qui ne comporte pas de clause selon laquelle les prestations sont réduites par suite de leur combinaison avec les prestations d'autres régimes;
2. quant aux prestations d'un autre régime qui comporte une clause selon laquelle les prestations sont réduites par suite de leur combinaison avec celles d'autres régimes, on les combinera avec les prestations du présent régime en accordant, dans l'ordre énoncé ci-dessous, la priorité au régime conférant des prestations à ce particulier
 - à un titre autre que celui de personne à charge
 - à titre de personne à charge d'un assuré
 - à titre de personne à charge d'une assurée

mais si on ne peut facilement établir la priorité de cette façon, on combinera les prestations de cet autre régime avec celles du présent régime en accordant la priorité au régime qui a couvert le particulier en question pendant la plus longue durée ininterrompue.

Le montant des prestations payables en vertu du présent régime et conformément aux termes de cette clause ne doit pas dépasser le montant qui serait payable en l'absence de cette clause. Si, selon les termes de cette clause, les prestations du présent régime sont définies après les indemnités de tout autre régime, les prestations payables en l'absence de cette clause sont réduites de façon à ce que la somme de ces prestations réduites et des indemnités payables en vertu de tous les autres régimes ne dépasse pas la totalité de tous frais admissibles exigés du particulier faisant l'objet d'une demande de prestations, ces frais étant au moins partiellement couverts par un ou plusieurs régimes de l'assuré.

Les indemnités payables en vertu de tout autre régime comprendront les prestations qui deviendraient payables advenant une demande en bonne et due forme.

CLAUSES GÉNÉRALES — ASSURANCE-MALADIE

Enfants handicapés

Si un enfant célibataire est incapable de subvenir à ses besoins à cause d'arriération mentale ou d'infirmité physique et dépend de l'employé assuré pour sa subsistance, les prestations d'assurance-maladie de cet enfant ne cesseront pas à l'âge limite indiqué dans le Tableau des prestations, à condition que l'employé fournisse à Crown Life une preuve satisfaisante de l'incapacité de l'enfant, et ce dans les 31 jours qui suivent la date où l'enfant aura atteint l'âge en question et lorsque requis par la suite, mais pas plus d'une fois par période d'un an après les deux premières années ininterrompues d'incapacité et de dépendance.

ASSURANCE-VIE TEMPORAIRE COLLECTIVE

Si un particulier meurt pendant qu'il est couvert par la présente garantie, le montant d'assurance-vie pour sa catégorie, figurant dans le Tableau des prestations, sera payable à son bénéficiaire désigné. Toutefois, s'il s'est suicidé, en état d'insanité ou non, aucune prestation ne sera payable quant au montant de son assurance-vie, en vigueur pendant moins de 2 ans, pour lequel on a exigé une preuve d'assurabilité.

Exonération de la prime

Si, pendant qu'il est couvert par cette garantie et avant d'atteindre 65 ans, un particulier est frappé d'invalidité et demeure invalide pendant 6 mois consécutifs, son assurance se maintiendra sans versement de prime depuis la fin de cette durée de 6 mois, que le contrat collectif reste en vigueur ou non. La prime payée au cours de ladite durée de 6 mois sera remboursée.

L'assurance de ce particulier se maintiendra en vigueur sans versement de prime jusqu'à l'une des éventualités suivantes:

1. son invalidité prend fin,
2. il omet de fournir à Crown Vie une preuve écrite valable de son invalidité continue,
3. il omet de subir un examen physique fixé et payé par Crown Vie, ou
4. il atteint l'âge de 65 ans.

Le montant d'assurance d'un particulier, faisant l'objet de l'exonération de primes, reste soumis à toute réduction ou résiliation due à l'âge indiquée dans les Hypothèses.

Aux termes de la présente garantie, on entend par invalidité un état d'incapacité attribuable à la maladie ou à une blessure corporelle accidentelle, empêchant l'employé d'exercer une activité ou profession rémunératrice à laquelle il est ou devient raisonnablement apte par suite de son instruction, de sa formation ou de son expérience.

ASSURANCE-VIE TEMPORAIRE COLLECTIVE

Droit de conversion

Dans les 31 jours qui suivent la résiliation de son assurance, un assuré peut convertir tout ou partie de son assurance-vie collective, sans preuve d'assurabilité ni examen médical, en certains genres d'assurance-vie individuelle (y compris la Temporaire convertible d'un an et la Temporaire non convertible jusqu'à 65 ans) ne comportant ni exonération de la prime, ni garantie en cas d'invalidité ou autre garantie ou avenant.

Cependant, si l'assurance prend fin par suite de l'annulation de la présente garantie ou de sa catégorie d'assurance, il faut qu'il ait été assuré sans interruption au titre de cette garantie pendant au moins 5 ans; de plus, le montant de la conversion se limitera à 25% de son montant d'assurance-vie ou \$5,000 si ce montant est plus élevé, moins tout montant d'assurance collective auquel il devient admissible au cours de cette durée de 31 jours.

Prolongation de l'assurance

Si un assuré meurt au cours du délai de 31 jours pendant lequel il a droit de demander une assurance-vie individuelle en vertu du Droit de conversion, le montant d'assurance-vie collective qu'il avait le droit de convertir sera payable en tant que prestation au titre de la police collective; cependant, tout contrat individuel émis ou ayant fait l'objet d'une demande en vertu du Droit de conversion sera nul.

ASSURANCE-VIE POUR PERSONNES À CHARGE (si elle est comprise dans le régime)

Si l'une des personnes à charge d'un employé assuré meurt pendant qu'elle est couverte par la présente garantie, le montant d'assurance indiqué au Tableau des prestations sera payable à l'employé assuré.

Aucune prime n'est requise pour cette garantie pendant toute période où, conformément aux stipulations de la clause d'Exonération des primes, l'employé assuré est exempté de sa prime d'assurance-vie.

Si un employé assuré meurt ou si son assurance prend fin pour une raison lui donnant droit de convertir son assurance-vie collective, les clauses Droit de conversion et Prolongation de l'assurance valables pour lui vaudront également pour son épouse (ou son conjoint si, selon la définition de Personne à charge, le régime prévoit une assurance pour le conjoint).

GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT

Si, pendant qu'il est couvert par cette garantie, un particulier subit une blessure corporelle accidentelle qui, indépendamment de toutes autres causes, résulte directement, dans les 365 jours, en la perte de la vie, de membres ou de la vue, Crown Life versera

1. le **plein** montant indiqué au Tableau des prestations pour la perte de la vie, des deux mains, des deux pieds, d'une main et d'un pied, de la vue des deux yeux, d'une main ou d'un pied et de la vue d'un oeil;
2. la **moitié** du montant indiqué au Tableau des prestations pour la perte d'une main, d'un pied ou de la vue d'un oeil.

La perte d'une main ou d'un pied signifie l'amputation au poignet ou au-dessus et à la cheville ou au-dessus. La perte de la vue doit être complète et irrémédiable.

S'il y a plus d'une perte à la suite d'un accident quelconque, le paiement sera effectué uniquement pour la perte donnant droit à l'indemnité la plus élevée.

Assurance des personnes à charge (s'il y a lieu)

S'il y a assurance des personnes à charge, tel qu'indiqué au Tableau des prestations, un paiement sera effectué en cas de perte de la vie seulement.

GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT

Restrictions

Aucune prestation n'est payable au titre de cette garantie pour toute perte ayant comme cause contributive ou cause directe ou indirecte les éventualités suivantes:

1. suicide ou automutilation volontaire, en état d'insanité ou non;
2. la commission ou la tentative de voies de fait par la personne assurée;
3. insurrection, guerre déclarée ou non, ou tout incident se rattachant à cette insurrection ou guerre, participation à toute émeute;
4. voyage ou vol à bord d'un aéronef quelconque, ou descente à bas de cet aéronef, si la personne assurée en est le pilote ou un membre de l'équipage, ou s'il s'agit d'un vol d'instruction, d'exercice ou d'essai;
5. maladie ou affection de tout genre, ou son traitement médical ou chirurgical, ou toute infection autre qu'une septicémie causée par suite d'une blessure visible subie accidentellement;
6. usage volontaire de produits pharmaceutiques, sauf s'ils sont prescrits par un médecin et pris conformément à ses instructions; ou
7. maladie ou blessure corporelle survenue par suite ou au cours de l'emploi d'une personne assurée, à moins d'indication contraire dans les Suppositions.

INDEMNITÉ HEBDOMADAIRE

Si un particulier, pendant qu'il est couvert par cette garantie, devient totalement invalide et encourt une perte de temps au travail à cause d'une maladie ou d'une blessure corporelle accidentelle nécessitant les soins réguliers et personnels d'un médecin autorisé et l'empêchant de remplir toutes et chacune des fonctions de son emploi, des versements d'indemnité hebdomadaire seront effectués chaque quinzaine, sous réserve du délai d'attente et de la durée de la garantie indiqués au Tableau des prestations.

Ces versements se poursuivent aussi longtemps que l'assuré demeure totalement invalide ou jusqu'à ce qu'il soit en mesure de remplir les fonctions de toute activité rémunératrice ou de tout travail salarié ou lucratif. Cependant, les versements ne sont jamais effectués pendant plus longtemps que le nombre de semaines qu'indique la durée de la garantie figurant au Tableau des prestations; cette règle s'applique à toute durée d'invalidité attribuable à une ou à plusieurs causes.

Montant de l'indemnité hebdomadaire

Le montant d'indemnité hebdomadaire payable à un assuré au titre de cette garantie correspond au montant prévu par son assurance à la date initiale de son invalidité totale, montant diminué de toute prestation d'invalidité payable à lui-même en vertu d'un régime d'État par suite de cette invalidité, de sorte que la somme des montants hebdomadaires payables pour une même durée en vertu d'un régime d'État et de la présente garantie ne dépasse pas le montant prévu par son assurance ou 80% de son salaire hebdomadaire net au début de son invalidité totale si ce dernier montant est plus élevé. Cependant, il n'y aura pas lieu de diminuer davantage le montant de cette indemnité hebdomadaire à cause d'une augmentation liée au coût de la vie (et désignée comme telle) des prestations prévues par un régime d'État, à condition que cette augmentation liée au coût de la vie prenne effet après l'échéance de la première indemnité versée à l'assuré en vertu de la présente garantie.

Si les paiements provenant d'un régime d'État ne sont pas effectués sur une base hebdomadaire, on utilise le montant hebdomadaire équivalant à ces paiements pour déterminer le montant de la présente indemnité hebdomadaire.

Régime d'État signifie un régime d'assurance fourni par un État ou l'une de ses institutions, ou placé sous leur régie administrative, conformément à toute loi (sauf la Loi d'assurance-chômage du Canada). Régime d'État signifie également un régime prévoyant une couverture d'assurance suite à la réglementation d'un État.

Salaire net signifie la rémunération habituelle reçue de l'employeur, moins les déductions d'impôts fédéral et provincial et les cotisations d'un régime de pension enregistré.

Rémunération signifie la rémunération assurable, selon la définition de la Loi sur l'assurance-chômage, constituant le revenu habituel provenant de l'employeur.

INDEMNITÉ HEBDOMADAIRE

Invalidités récidivantes

Si, après l'expiration d'une durée d'invalidité pendant laquelle il a touché une indemnité hebdomadaire, l'assuré redevient invalide, cette nouvelle invalidité donne lieu à une nouvelle durée d'invalidité

1. si, dans le cas où elle ne se rapporte pas à l'invalidité précédente, l'assuré a repris le travail dans l'intervalle écoulé entre les deux invalidités, ou
2. si, dans le cas où elle se rapporte à l'invalidité précédente ou en est la continuation, l'assuré s'est complètement remis de l'invalidité précédente et a été au travail pendant au moins 2 semaines ininterrompues à la suite de son rétablissement, ou l'assuré ne s'est pas complètement remis de l'invalidité précédente et a été au travail pendant au moins un mois ininterrompu entre les deux invalidités.

Prolongation de l'assurance

Si, à la date où cette garantie prend fin pour une raison quelconque, l'assuré est totalement invalide et s'il touche une indemnité hebdomadaire ou accomplit un délai d'attente requis, Crown Vie paiera, relativement à tout arrêt de travail après cette date et pendant que l'assuré demeure ainsi invalide, le montant qui aurait été payable si sa garantie était restée en vigueur.

Restrictions

Il ne sera payable, en vertu de la présente garantie, aucun montant pour une période d'invalidité

1. au cours de laquelle un assuré est en prison ou
2. qui résulte d'une maladie se rattachant à une grossesse
 - pendant qu'une assurée prend un congé de maternité en règle conformément à une loi provinciale ou fédérale ou à un accord entre elle et le titulaire;
 - pendant la durée commençant à la 10^e semaine avant la semaine prévue pour l'accouchement et prenant fin avec la 6^e semaine après cet accouchement;
 - pendant toute durée au cours de laquelle une assurée touche des prestations de maternité en vertu de l'assurance-chômage.

Aucun montant ne sera payable au titre de cette garantie pour tout arrêt de travail ayant comme cause

1. celles dont on stipule l'exclusion à la rubrique CLAUSES GÉNÉRALES - ASSURANCE-MALADIE - Restrictions générales;
2. une maladie ou blessure corporelle survenue par suite ou au cours de l'emploi, sauf indication contraire dans les Suppositions.

RENTE D'INVALIDITÉ À LONG TERME

(Garantie facultative)

Si, pendant qu'il est couvert par cette garantie, un particulier est frappé d'invalidité avant son 65^e anniversaire de naissance et présente cette invalidité pendant une durée ininterrompue dépassant le délai d'attente indiqué dans le Tableau des prestations, des versements mensuels de rente lui seront faits conformément aux stipulations de cette garantie aussi longtemps qu'il demeurera ainsi invalide mais sans dépasser la durée de garantie indiquée dans le Tableau des prestations, pourvu qu'on fournisse de temps à autre, à la demande de Crown Life, une preuve satisfaisante de son invalidité.

Tel qu'utilisé dans cette garantie, le terme **invalidité** signifie un état d'incapacité attribuable à une maladie ou à une blessure corporelle accidentelle nécessitant les soins réguliers et personnels d'un médecin autorisé et empêchant l'assuré de se livrer à tout travail rémunérateur auquel il est raisonnablement apte en raison de sa formation, son instruction ou son expérience.

Maladie signifie une maladie organique ou une psychose, à l'exclusion toutefois des troubles de psychonévrose ou de comportement.

Psychose signifie une maladie ou aliénation mentale diagnostiquée comme psychose pour laquelle un assuré fait l'objet d'un traitement continu administré par un médecin agréé comme spécialiste en psychiatrie par le Collège royal des médecins du Canada ou par le Conseil de l'American Medical Association.

RENTE D'INVALIDITÉ À LONG TERME

Montant de la rente

Le montant mensuel de rente payable à un assuré au titre de cette garantie correspond au montant prévu par son assurance à la date initiale de son invalidité et indiqué au Tableau des prestations, montant diminué de la prestation d'invalidité payable par suite de son invalidité et pour la même durée, en vertu de tout régime d'État, de tout système de maintien de salaire ou de toute autre police d'assurance collective.

Cependant, il n'y aura pas lieu de diminuer davantage le montant de la rente d'invalidité à cause d'une augmentation liée au coût de la vie (et désignée comme telle) des prestations prévues par un régime d'État, à condition que cette augmentation liée au coût de la vie prenne effet après l'échéance du premier versement effectué à l'assuré en vertu de la présente garantie.

Si les paiements provenant de l'une quelconque des sources susmentionnées ne sont pas effectués sur une base mensuelle, on utilise le montant mensuel équivalent à ces paiements pour déterminer le montant payable en vertu de la présente garantie.

Régime d'État signifie un régime d'assurance fourni par un État ou l'une de ses institutions, ou placé sous leur régie administrative, conformément à toute loi (sauf la Loi d'assurance-chômage du Canada). Régime d'État signifie également un régime prévoyant une couverture d'assurance suite à la réglementation d'un État.

Rémunération signifie le revenu habituel provenant de l'employeur, sans compter les heures supplémentaires, les commissions et les bonis.

RENTE D'INVALIDITÉ À LONG TERME

Exonération de la prime

L'assurance d'un particulier au titre de cette garantie se maintient, sans paiement de prime, aussi longtemps que la rente est payable.

Prestations de rééducation

Si un assuré, pendant qu'il reçoit des versements mensuels de rente au titre de cette garantie, entreprend un programme de rééducation surveillé par son médecin et approuvé par Crown Life, on le considère comme invalide pendant qu'il participe à ce programme mais pas au delà de 24 mois à compter de la date initiale du programme.

Le montant mensuel de rente par ailleurs payable à l'assuré au titre de la présente garantie, conformément à la clause Montant de la rente, est en outre diminué d'un montant égal à 50% de la rémunération mensuelle provenant de ce programme de rééducation de sorte que le total, pour la même durée mensuelle,

de la prestation d'invalidité payable, par suite de son invalidité, en vertu de tout régime d'État, de tout système de maintien de salaire et de toute autre police d'assurance collective,

de la rémunération provenant de ce programme de rééducation et

de la rente que lui confère la présente garantie

ne dépasse pas 100% du salaire mensuel de cet assuré au début de son invalidité.

Invalidité récidivante

Si, après l'expiration d'une durée d'invalidité pendant laquelle il a touché une rente, un assuré retourne au travail à plein temps et redevient invalide pour la même cause ou une cause connexe, cette dernière durée d'invalidité est considérée comme une continuation de la précédente si les deux sont séparées par moins de 6 mois de service actif, sans qu'un nouveau délai d'attente ne soit exigé.

Prolongation de la garantie

Si, à la date où son assurance en vertu de cette garantie prend fin pour une raison quelconque, un assuré se trouve invalide et touche des versements mensuels de rente ou accomplit un délai d'attente requis, Crown lui paiera, pour la perte de temps subie après cette date et pendant toute la durée de cette invalidité, le montant qui aurait été payable si son assurance au titre de la présente garantie était restée en vigueur.

RENTE D'INVALIDITÉ À LONG TERME

Restrictions

Il ne sera payable, en vertu de la présente garantie, aucun montant pour une période d'invalidité

1. au cours de laquelle un assuré est en prison ou
2. qui résulte d'une maladie se rattachant à une grossesse
 - pendant qu'une assurée prend un congé de maternité en règle conformément à une loi provinciale ou fédérale ou à un accord entre elle et le titulaire;
 - pendant la durée commençant à la 10^e semaine avant la semaine prévue pour l'accouchement et prenant fin avec la 6^e semaine après cet accouchement;
 - pendant toute durée au cours de laquelle une assurée touche des prestations de maternité en vertu de l'assurance-chômage.

Aucun montant ne sera payable au titre de cette garantie pour tout arrêt de travail ayant comme cause

1. celles dont on stipule l'exclusion à la rubrique CLAUSES GÉNÉRALES — ASSURANCE-MALADIE — Restrictions générales;
2. une maladie ou blessure corporelle survenue par suite ou au cours de l'emploi, sauf indication contraire dans les Suppositions.

RENTE D'INVALIDITÉ À LONG TERME

Restriction relative à un état préexistant

Si un particulier a été absent du travail à un moment ou l'autre au cours des 4 semaines précédant la date d'effet de son assurance au titre de cette garantie, son assurance ne couvrira aucune invalidité attribuable à la même maladie ou blessure corporelle ou à une maladie ou blessure corporelle connexe avant qu'il ait accompli, après le dernier jour de son absence, 4 semaines consécutives au travail, sans absence causée par la même maladie ou blessure corporelle ou une maladie ou blessure corporelle connexe.

ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE

Si, pendant qu'il est couvert par cette garantie, un particulier qui est résident, selon la définition, contracte des frais admissibles par suite d'une maladie (due ou non à une grossesse) ou blessure corporelle accidentelle, alors, sous réserve de la franchise, de la coassurance (le cas échéant) et du maximum viager indiqués dans le Tableau des prestations, et conformément aux autres dispositions de la présente garantie, Crown Life paie ces frais admissibles. Cependant, les prestations couvrant ces frais admissibles ne sont conférées que dans la mesure où elles ne sont pas prévues par la loi d'assurance-hospitalisation ou la loi d'assurance-maladie de la province de résidence de l'assuré et que si elles n'enfreignent pas l'une ou l'autre de ces lois.

Résident signifie un particulier ayant sa résidence permanente au Canada mais pouvant être domicilié temporairement hors du Canada ou pouvant se trouver aux États-Unis où il a été envoyé par un médecin autorisé pour y recevoir des soins médicaux qu'on ne peut se procurer au Canada, ou encore un particulier domicilié temporairement au Canada.

Frais admissibles

Sont admissibles les frais raisonnables exigés d'un particulier pour les fournitures, services ou soins médicaux nécessaires dispensés ou prescrits par un médecin autorisé, compte tenu de ce qui suit:

★ Frais pour produits pharmaceutiques et médicaments

Ces frais, sauf ceux compris dans les frais hospitaliers, exigés par toute personne fournissant des produits pharmaceutiques et des médicaments, les anticonceptionnels compris, qui requièrent l'ordonnance d'un médecin autorisé ou, si la loi le permet, celle d'un ostéothérapeute, podiatre ou dentiste autorisé, agréé ou immatriculé, et qui sont dispensés par un pharmacien autorisé.

★ Frais d'ambulance

Ces frais, sauf ceux compris dans les frais hospitaliers, exigés par un service d'ambulance professionnel de la localité, agréé en tant que tel là où une loi d'agrément existe, une ligne aérienne, un chemin de fer, un navire, un bateau ou un service d'ambulance aérien, à horaire établi, pour transporter l'assuré à l'hôpital autorisé le plus proche qui est en mesure de lui donner les soins d'urgence voulus.

Frais admissibles - suite

* Frais pour soins infirmiers

Ces frais, excepté ceux prodigués à l'hôpital, exigés pour soins infirmiers personnels dispensés au cours d'une hospitalisation par une infirmière (infirmier) diplômée et immatriculée (R.N.), sauf si elle habite ordinairement chez l'assuré ou si elle en est une parente.

* Frais pour fournitures et appareils médicaux

Ces frais, sauf ceux compris dans les frais hospitaliers, exigés par toute personne fournissant les fournitures et appareils médicaux suivants:

1. membres et yeux artificiels, plâtres, éclisses, corsets orthopédiques, attelles, béquilles et articles chirurgicaux, rendus nécessaires par suite de maladie ou de blessure corporelle accidentelle subie pendant que l'assuré est couvert par cette garantie;
2. oxygène et location d'appareils nécessaires à son administration;
3. location ou, au gré de Crown Life, achat d'un poumon d'acier, d'un lit d'hôpital, d'un fauteuil roulant ou d'un appareil mécanique semblable déclaré nécessaire par le médecin traitant;
4. sang, plasma sanguin ou autres produits sanguins, sauf s'ils sont donnés ou remplacés;
5. chaussures orthopédiques sur commande rendues nécessaires par suite de maladie ou de blessure corporelle accidentelle subie pendant que l'assuré est couvert par cette garantie, frais payables une fois par année civile. Il faut que ces chaussures soient:

-obtenues sur la recommandation d'un médecin

-faites sur commande (non pas ajustées à partir de chaussures ordinaires)

ASSURANCE-MALADIE COMPLEMENTAIRE

Frais admissibles - suite

-Frais paramédicaux

Excepté ceux compris dans les frais hospitaliers, les frais exigés pour soins ou services dispensés par les spécialistes agréés, diplômés ou immatriculés mentionnés ci-dessous:

- physiothérapeute
- psychologue clinicien
- ostéothérapeute
- chiropraticien
- podiatre
- orthophoniste*
- masseur* (limite de \$7.00 par séance)
- audiologiste
- naturopathe
- acupuncteur*

*pourvu qu'ils soient déclarés nécessaires par le médecin autorisé traitant

Un montant maximum de \$250. pour chacune des catégories susmentionnées est le maximum pour frais contractés au cours d'une seule année civile; cependant, aucun montant n'est payable relativement à une consultation pour laquelle est payable une prestation d'assurance-maladie provinciale.

ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE

Frais admissibles — suite

★ Frais de maison de convalescence

— **Au Canada seulement:** Les frais par journée de séjour, à condition, qu'un médecin autorisé ait déclaré nécessaire le séjour de la personne assurée dans une maison de convalescence afin d'y recevoir des traitements ou soins de rétablissement pour la même maladie ou blessure corporelle accidentelle ayant nécessité son hospitalisation pendant au moins 5 jours consécutifs, et à condition que cette personne assurée soit admise dans la maison de convalescence dans les 48 heures qui suivent son congé de l'hôpital; toutefois,

1. les frais par journée de séjour se limitent à la différence entre le montant prévu par la loi sur l'hospitalisation de la province et le tarif semi-privé de la maison de convalescence, et
2. les frais de séjour sont payables pendant une durée maximale de 180 jours, et la personne assurée peut bénéficier d'une nouvelle durée maximale de 180 jours seulement si au moins 14 jours se sont écoulés depuis qu'elle a fait un séjour dans un hôpital ou une maison de convalescence, ou si le séjour ultérieur dans une maison de convalescence fait suite à une hospitalisation pour une maladie ou blessure corporelle accidentelle n'ayant aucun rapport au séjour antérieur.

Maison de convalescence signifie un établissement dispensant des soins de rétablissement, ayant droit de participation et de rémunération en vertu de la loi sur l'hospitalisation de la province, conformément à ses stipulations, et remplissant les conditions suivantes:

- n'est pas un hôpital et ne fait pas partie d'un hôpital;
- est administré conformément aux lois pertinentes du territoire où il est situé;
- un médecin autorisé et des infirmières immatriculées (R.N.) y sont de service 24 heures sur 24;
- sa fonction normale consiste à fournir table et logement et soins infirmiers professionnels à des personnes en état de convalescence à la suite d'une maladie ou blessure;
- maintient à jour un dossier pour chaque malade traité par un médecin;
- est autorisé à administrer aux malades les médicaments prescrits par un médecin autorisé;
- ne fonctionne pas, sauf par exception, à titre d'hospice pour les vieillards, les aveugles ou les sourds, de maison de soins domiciliaires, de maison de maternité ou de maison pour le traitement des alcooliques, des toxicomanes ou des malades mentaux.

ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE

Franchise

La franchise indiquée dans le Tableau des prestations correspond à la somme des frais admissibles qui seraient par ailleurs payables au titre de la présente garantie et qui doivent être acquittés par ou au nom d'un assuré au cours d'une année civile avant que des prestations ne soient payables en faveur de cette personne pour l'année civile en cause.

Dans le cas d'un accident touchant deux ou plusieurs assurés, membres d'une même famille, une seule franchise est appliquée aux frais admissibles contractés par tous ces assurés au cours de l'année civile de l'accident et directement attribuables à l'accident en question; de plus, une seule franchise est appliquée aux frais admissibles contractés par tous ces mêmes assurés pendant l'année civile suivante et directement attribuables au même accident.

Les frais contractés au cours des 3 derniers mois d'une année civile et comprenant tout ou partie d'une franchise de cette même année civile peuvent s'appliquer à tout ou partie de la franchise de l'année civile suivante.

Coassurance

La coassurance indiquée dans le Tableau des prestations correspond à la partie des frais admissibles, par ailleurs payables au titre de cette garantie, qui doit être acquittée par l'assuré une fois que la franchise a été payée.

ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE

Maximum viager

Le montant maximum payable en faveur d'un assuré, de son vivant, au titre de cette garantie, ne dépassera pas le montant viager maximum figurant au Barème des prestations, sous réserve des stipulations du Rétablissement pour une année civile et du Rétablissement du maximum viager, peu importe que son assurance au titre de cette garantie soit interrompue, quelles que soient l'époque et la raison.

Rétablissement pour une année civile

A la fin de chaque année civile, Crown Life effectuera, en faveur de tout assuré dont l'assurance au titre de cette garantie est alors en vigueur et sans son intervention, le rétablissement d'office, jusqu'à concurrence de \$1,000, du montant versé en prestations par Crown Life et n'ayant pas fait l'objet d'un rétablissement antérieur.

Rétablissement du maximum viager

Lorsque des versements totalisant \$1,000 ou plus ont été faits pour son compte, un assuré peut adresser à Crown Life une demande écrite visant le rétablissement de son maximum viager entier, pourvu que son assurance soit en vigueur.

En même temps que sa demande, l'assuré fournira à Crown Life, à ses frais, une preuve satisfaisante de son assurabilité et, de plus, une preuve établissant que pendant les six mois antérieurs à la date de cette demande, il n'a pas contracté de frais pour fournitures, services ou soins médicaux de quelque nature que ce soit. Si Crown Life accepte les preuves en question, le rétablissement de son maximum viager entier prendra effet à la date d'approbation.

ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE

Restrictions

Aucun montant n'est payable au titre de cette garantie en ce qui concerne les frais

1. dont on stipule l'exclusion à la rubrique CLAUSES GÉNÉRALES — ASSURANCE-MALADIE — Restrictions générales.
2. pour réfractions oculaires, ou pour le coût de verres ou d'appareils audifits ou leur ajustement, à moins d'indication contraire à la rubrique Frais admissibles de la présente garantie.
3. pour le coût ou l'ajustement d'appareils contraceptifs.
4. pour commodités personnelles.
5. pour soins ou services dentaires, à l'exception des frais d'hôpital (si cette garantie comprend les frais d'hôpital en tant que frais admissibles). Cependant, sont considérés comme frais admissibles les frais de soins dentaires dispensés par un dentiste pour la réparation ou le remplacement de dents naturelles, vivantes, saines (y compris la réduction d'une fracture ou d'une luxation de la mâchoire) à la suite d'une coup accidentel direct à la bouche (et non à cause d'un objet mis sciemment ou non dans la bouche) subi pendant que la personne est couverte par cette garantie et pourvu que ces frais soient contractés pendant que l'assurance de cette personne est en vigueur et dans les 90 jours qui suivent la date de l'accident. Nonobstant ce qui précède, si, dans les 60 jours qui suivent la date de cet accident, Crown Life reçoit du dentiste traitant un aperçu détaillé du traitement projeté, indiquant le genre, les dates et les frais correspondants, et si ce traitement est approuvé par Crown Life, alors, les frais payables pour le traitement en cause ne se limiteront pas aux 90 jours qui suivent la date de l'accident.
6. résultant de toute maladie ou blessure corporelle survenue par suite ou au cours de l'emploi d'un particulier, à moins d'indication contraire dans les Suppositions.

Prolongation de l'assurance

Si un particulier assuré est invalide à la date de résiliation de son assurance au titre de la présente garantie et si cette résiliation n'est pas due à l'annulation de la garantie pour sa catégorie d'assurance, alors, pendant la durée ininterrompue de cette invalidité, il a droit aux mêmes prestations qui seraient payables si son assurance n'avait pas été résiliée,

1. en ce qui concerne les frais admissibles contractés dans les 3 mois suivant la date de résiliation s'il s'agit d'une invalidité partielle, et
2. en ce qui concerne les frais admissibles contractés dans les 12 mois suivant la date de résiliation s'il s'agit d'une invalidité totale.

Invalidité partielle signifie un état d'incapacité attribuable à une maladie ou blessure corporelle accidentelle qui exige les soins réguliers et personnels d'un médecin autorisé.

Invalidité totale signifie un état d'incapacité attribuable à une maladie ou blessure corporelle accidentelle qui exige les soins réguliers et personnels d'un médecin autorisé et qui empêche la personne de se livrer ou de vaquer à ses fonctions ou activités normales et habituelles, qu'elles donnent lieu ou non à un salaire ou à des gains ou encore qui l'empêche de se livrer ou de vaquer à des fonctions ou des activités, ménagères ou autres, que l'on pourrait raisonnablement considérer comme normales pour une personne du même âge et du même sexe.

ASSURANCE DENTAIRE

(Garantie facultative)

Si un particulier contracte des frais admissibles pendant qu'il est couvert par cette garantie, Crown paie ces frais admissibles conformément au Tableau des procédés dentaires et autres dispositions de cette garantie, sous réserve de la franchise, de la coassurance et du maximum indiqués dans le Tableau des prestations.

Frais admissibles

Les frais admissibles sont ceux exigés par un dentiste ou un hygiéniste dentaire agréé pour les traitements dentaires nécessaires administrés ou prescrits par un dentiste.

Les frais seront censés avoir été contractés à la date à laquelle l'assuré aura reçu les soins dentaires donnant lieu aux frais en question; cependant, si un seul procédé dentaire requiert 2 ou plusieurs rendez-vous, les frais de ce procédé seront censés avoir été contractés à la date du premier rendez-vous.

Seront considérés admissibles les frais des procédés dentaires suivants:

Prévention

1. Examens buccaux, y compris détartrage et nettoyage des dents, sous réserve d'un seul examen au cours d'une période de 6 mois.
2. Radiographies de toute la bouche, se limitant à une série au cours d'une période de 24 mois.
3. Radiographies interproximales, se limitant à une série au cours d'une période de 6 mois.
4. Application de fluorure et d'autres substances anticariogéniques, mais une seule fois au cours d'une période de 6 mois.

ASSURANCE DENTAIRE

Frais admissibles — suite

Restauration

1. Obturations en amalgame, silicate, acrylique ou composite.
2. Remplacement d'obturations en amalgame, silicate, acrylique ou composite; cependant, à moins qu'une autre surface de la dent n'entre en jeu, il faut qu'il se soit écoulé une durée minimale ininterrompue de 12 mois consécutifs depuis la dernière date de l'obturation initiale ou de son remplacement.
3. Extractions.
4. Traitement de maladies périodentaires et autres maladies des gencives et des tissus de la bouche.
5. Fourniture et mise en place initiales de mainteneurs d'espace.
6. Médicaments et remèdes nécessitant l'ordonnance d'un dentiste, exécutée par un pharmacien autorisé.
7. Chirurgie buccale d'ordre dentaire.
8. Traitement endodontique.
9. Réparation d'un dentier.
10. Regarnissage ou ajustement d'un nouveau dentier, à condition qu'une durée minimale de 6 mois se soit écoulée depuis la dernière date de la fourniture de ce dentier.

Frais admissibles - suite

Restauration importante

1. Première couronne ou incrustation en or, seulement si la dent s'est brisée par suite de carie ou de traumatisme et qu'elle ne puisse être restaurée au moyen d'amalgame, de silicate, d'acrylique ou de composite.
2. Remplacement d'une obturation en or ou d'une incrustation en or, seulement si la dent s'est brisée davantage par suite de carie ou de traumatisme et qu'elle ne puisse être reconstituée au moyen d'amalgame, de silicate, d'acrylique ou de composite, et remplacement d'une couronne; cependant, à moins qu'une autre surface de la dent n'entre en jeu, il faut qu'il se soit écoulé une durée minimale ininterrompue de 12 mois consécutifs depuis la date de la fourniture initiale, ou du dernier remplacement, de cette couronne, obturation en or ou incrustation en or pour cette personne par qui que ce soit.
3. Première mise en place d'un dentier complet ou partiel ou d'un pont fixe si l'appareil sert à remplacer une ou plusieurs dents naturelles dont l'extraction a eu lieu après la date d'effet de la couverture de l'assuré.
4. Remplacement d'un dentier complet ou partiel ou d'un pont fixe, ou addition de dents à ceux-ci, à condition
 - (a) que ce remplacement ou cette addition serve à remplacer une plusieurs dents naturelles et qu'au moins l'une de ces dents ait été extraite après la date d'effet de la couverture de l'assuré, ou
 - (b) que le dentier ou le pont fixe ait été en place depuis au moins 5 ans et qu'il soit impossible de le rendre satisfaisant.

Évaluation des frais avant le traitement - Restauration importante

Un assuré devrait obtenir de Crown Life une estimation par écrit du montant maximum qui sera payé relativement aux frais d'une série projetée de soins dentaires et, à cette fin, soumettre sur un formulaire de Crown Life, avant que les séances ne commencent, un aperçu du traitement y compris les frais, et fournir des radiographies si on lui en fait la demande.

ASSURANCE DENTAIRE

Franchise

La franchise indiquée dans le Tableau des prestations correspond à la somme des frais admissibles qui seraient par ailleurs payables au titre de la présente garantie et qui doivent être acquittés par ou au nom d'un assuré au cours d'une année avant que des prestations ne soient payables en faveur de cette personne pour l'année en cause.

Dans le cas d'un accident touchant deux ou plusieurs assurés, membres d'une même famille, une seule franchise est appliquée aux frais admissibles contractés par tous ces assurés au cours de l'année de l'accident et directement attribuables à l'accident en question; de plus, une seule franchise est appliquée aux frais admissibles contractés par tous ces mêmes assurés pendant l'année suivante et directement attribuables au même accident.

Coassurance

La coassurance indiquée dans le Tableau des prestations correspond à la partie des frais admissibles, par ailleurs payables au titre de cette garantie, qui doit être acquittée par l'assuré une fois que la franchise a été payée.

Maximum

La montant maximum indiqué dans le Tableau des prestations représente le montant maximum annuel payable à une personne.

ASSURANCE DENTAIRE

Restrictions

Aucun montant ne sera payable au titre de cette garantie pour les frais

1. dont on stipule l'exclusion à la rubrique CLAUSES GÉNÉRALES — ASSURANCE-MALADIE — Restrictions générales.
2. résultant d'une maladie, déféctuosité ou blessure aux dents survenue par suite ou au cours de l'emploi d'un assuré, à moins d'indication contraire dans les Suppositions.
3. de radiographies de toute la bouche si, à la date à laquelle ces frais sont contractés, la personne assurée n'a pas encore atteint 12 ans.
4. d'éducation ou de formation, y compris les fournitures requises, en ce qui concerne l'alimentation ou la nutrition, l'hygiène buccale et la prévention de plaque dentaire.
5. de procédés, d'appareils et de restaurations servant à augmenter la dimension verticale ou à rétablir l'occlusion.
6. de revêtement de pontiques ou de couronnes postérieures à la deuxième prémolaire.
7. d'un traitement dentaire non approuvé par l'Ordre des dentistes du Canada ou qui est nettement expérimental.
8. de remplacement d'un dentier égaré, perdu ou volé.
9. pour ou se rapportant à des traitements d'orthodontie, y compris la correction d'une malocclusion.
10. d'une série de soins dentaires commencée avant la date d'effet de l'assurance d'un particulier au titre de la présente garantie, y compris le prix demandé pour une couronne, un pont, ou un dentier commandé avant cette date.
11. de soins dentaires d'ordre esthétique, à l'exception des frais contractés pour soins dentaires dispensés par un dentiste par suite de blessures corporelles accidentelles subies pendant que l'assuré est couvert par cette garantie, frais contractés au cours des 180 jours qui suivent la date de cet accident et pendant que son assurance au titre de cette garantie est en vigueur.

Prolongation de la garantie

Aucun montant n'est payable pour les frais contractés par un particulier après la date de résiliation de son assurance au titre de la présente garantie. Cependant, en ce qui concerne les frais dentaires contractés dans les 31 jours qui suivent la date de résiliation, Crown Life verse le montant qui aurait été payable n'eût été la résiliation de l'assurance de ce particulier, pourvu que le procédé dentaire ait commencé avant ladite date de résiliation et ait été terminé au cours de la durée de 31 jours.

ASSURANCE-ORTHODONTIE POUR PERSONNES À CHARGE

Si, pendant qu'elle est couverte par cette garantie, une personne à charge de moins de 17 ans contracte des frais pour soins orthodontiques nécessaires, alors, sous réserve du montant de coassurance et du maximum viager figurant dans le Tableau des prestations, Crown Life paie le prix raisonnable demandé à cette personne pour de tels soins orthodontiques dispensés ou prescrits par un dentiste.

Les frais sont censés avoir été contractés à la date à laquelle la personne à charge assurée a reçu les soins orthodontiques donnant lieu à ces frais.

Si l'on prévoit que les frais d'une série de soins orthodontiques seront acquittés, par ou au nom d'une personne à charge assurée, selon une autre modalité que celle du paiement au fur et à mesure des traitements, Crown Life considérera 15% de la totalité des frais de cette future série de soins orthodontiques comme ayant été contractés par cette personne à la date de la mise en place du dispositif. Ensuite, afin de déterminer le montant par séance, le reste de ces frais sera divisé par le nombre de rendez-vous fixés à l'avance pour le reste de cette série de soins orthodontiques, et le montant par séance sera censé avoir été contracté chaque fois qu'on se sera présenté à un rendez-vous.

L'assurance au titre de cette garantie est résiliée d'office dès que la personne à charge assurée atteint ses 17 ans.

Évaluation des frais avant le traitement

Un assuré peut obtenir de Crown Life une estimation par écrit du montant maximum qui sera payé relativement aux frais d'une série projetée de soins orthodontiques et, à cette fin, soumettre sur un formulaire de Crown Life, avant que les séances ne commencent, un aperçu du traitement y compris les frais, et fournir des radiographies si on lui en fait la demande.

ASSURANCE-ORTHODONTIE POUR PERSONNES À CHARGE

Coassurance

La coassurance indiquée dans le Tableau des prestations correspond à la partie des frais, par ailleurs payables au titre de cette garantie, qui doit être acquittée par l'assuré une fois que la franchise a été payée.

Maximum viager

Le montant global maximum payable en faveur d'une personne à charge assurée, de son vivant, ne dépassera pas le montant viager maximum figurant au Tableau des prestations, peu importe que son assurance au titre de cette garantie soit interrompue, quelles que soient l'époque et la raison.

Restrictions

Aucun montant n'est payable au titre de cette garantie pour les frais suivants:

1. Ceux dont on stipule l'exclusion à la rubrique CLAUSES GÉNÉRALES—ASSURANCE - MALADIE—Restrictions générales.
2. Les frais exigés pour soins orthodontiques dispensés par un dentiste au service d'un gouvernement ou dispensés aux frais d'un gouvernement ou d'une agence de celui-ci.
3. Les frais exigés pour la réparation ou le remplacement d'un dispositif orthodontique.
4. Les frais exigés pour soins orthodontiques entièrement d'ordre esthétique.
5. Les frais de tout rendez-vous manqué par une personne à charge assurée.
6. Les frais résultant d'une maladie, blessure ou anomalie dentaire survenue par suite ou au cours de l'emploi d'une personne à charge assurée.
7. Les frais d'une série de soins orthodontiques commencée avant la date d'effet de l'assurance d'une personne à charge au titre de cette garantie.
8. Les frais qui ne sont pas raisonnables ou qui dépassent les frais habituels ou ceux qui auraient été exigés en l'absence de cette assurance.

Prolongation de la garantie

Aucun montant n'est payable pour les frais contractés par une personne à charge après la date de résiliation de son assurance au titre de la présente garantie. Cependant, en ce qui concerne les frais contractés dans les 31 jours qui suivent la date de résiliation, Crown Life verse le montant qui aurait été payable n'eût été la résiliation de l'assurance de cette personne à charge, pourvu que le procédé orthodontique ait commencé avant ladite date de résiliation et ait été terminé au cours de la durée de 31 jours.

ASSURANCE DE LA VUE

(Garantie facultative)

Si un particulier, pendant qu'il est couvert par cette garantie, contracte des frais pour des services ophtalmologiques nécessaires (non couverts en vertu de l'assurance-maladie provinciale) et fournitures (monture et verres, ou verres de contact) recommandés par un optométriste ou ophtalmologiste dûment agréé, Crown paie le montant exigé de l'assuré ou le maximum indiqué au Tableau des prestations s'il est moins élevé.

Pour ce qui est de verres de contact obligatoires, les frais payables en vertu de la présente garantie se limiteront, au cours d'une période quelconque de 24 mois, à \$200 au lieu du maximum indiqué au Tableau des prestations, à condition qu'ils soient contractés

- à la suite d'une opération pour cataracte;
- pour le traitement de kératocône (protrusion conique du centre de la cornée) lorsque cet état ne peut pas être corrigé à l'aide de verres ordinaires; ou
- si l'acuité visuelle dans l'oeil le plus fort ne peut pas être ramenée à 20/70 au moyen de verres ordinaires.

RESTRICTIONS

Aucun montant n'est payable en vertu de cette garantie pour les frais

1. dont on stipule l'exclusion à la rubrique CLAUSES GÉNÉRALES - ASSURANCE-MALADIE, Restrictions générales.
2. qui, dans le cas d'une monture, dépassent le moins élevé des montants suivants: 50% du maximum indiqué au Tableau des prestations, ~~\$50~~ ou la partie non utilisée du maximum.
3. de lunettes de soleil, avec ou sans ordonnance, ou de verres teintés, sauf la teinte No. 1 ou No. 2.
4. relatifs à des procédés spéciaux, tels que les traitements orthoptiques ou les exercices visuels, ou relativement à des traitements médicaux ou chirurgicaux de l'oeil (lorsque les services ophtalmologiques sont couverts).
5. résultant de toute maladie ou blessure corporelle survenue par suite ou au cours de l'emploi d'un particulier, à moins d'indication contraire dans les Suppositions.