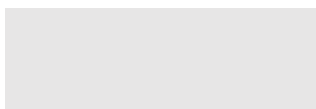




Québec, le 24 août 2018



N/Réf. : 87858

Objet : Votre demande d'accès aux documents du 16 août 2018

Madame,

Nous avons bien reçu, le 16 août dernier, votre demande d'accès laquelle vise à obtenir :

« [...] copie du contrat d'assurance-vie en détails chez Manuvie : # du contrat # 0630171 ou # 630000 »

En réponse à votre demande, vous trouverez ci-annexé le contrat numéro 630000 de la Compagnie d'assurance-vie Manuvie.

Nous vous informons que vous pouvez demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision. Vous trouverez en pièce jointe une note explicative concernant l'exercice de ce recours.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Original signé

Paule Goulet
Responsable substitut de l'accès aux documents et
de la protection des renseignements personnels

p. j. 2

Régime d'assurance salaire de longue durée
Le Gouvernement du Québec
à l'intention des personnes salariées, membres d'un
syndicat affilié à la FTQ ou d'une association indépendante.*

*Tel que défini au présent contrat

ASSURANCE COLLECTIVE

Date de prise d'effet : Le 1^{er} août 2016

Date de renouvellement : Le 1^{er} janvier



LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE MANUFACTURERS

(l'Assureur)

ci-après appelée la Financière Manuvie
s'engage envers le Preneur du contrat
(nommé ci-dessous)

LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

(le Preneur)

à assurer les personnes salariées admissibles au régime d'assurance salaire de longue durée moyennant le paiement de la prime par les employeurs.

Contrat no 630000

Date de prise d'effet : Le 1^{er} août 2016

Date de renouvellement : Le 1^{er} janvier de chaque année

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE MANUFACTURERS

A handwritten signature in black ink that reads "Donald A. Gohmer".

Le président et
Chef de la direction

TABLE DES MATIÈRES

CLAUSE 1	DÉFINITIONS	3
CLAUSE 2	RENOUVELLEMENT	13
CLAUSE 3	CONTRAT	13
CLAUSE 4	OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR ET DE L'ASSUREUR	14
CLAUSE 5	RÉSILIATION DU CONTRAT	16
CLAUSE 6	RENONCIATION	16
CLAUSE 7	CESSION ET MISE EN GAGE	16
CLAUSE 8	MONNAIE LÉGALE	16
CLAUSE 9	PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES DE L'ASSUREUR	17
CLAUSE 10	RECOURS JUDICIAIRES	17
CLAUSE 11	ADMISSIBILITÉ AU RÉGIME D'ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE	17
CLAUSE 12	PARTICIPATION	19
CLAUSE 13	PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE	20
CLAUSE 14	FIN DE L'ASSURANCE	21

CLAUSE 15	MAINTIEN DE L'ASSURANCE LORS D'ABSENCE DU TRAVAIL	22
CLAUSE 16	RÉGIME DE CONGÉ À TRAITEMENT DIFFÉRÉ.....	23
CLAUSE 17	PROGRAMME DE RETRAITE PROGRESSIVE.....	23
CLAUSE 18	CHANGEMENT DE SALAIRE OU DE TRAITEMENT.....	24
CLAUSE 19	PRIME	24
CLAUSE 20	PREUVES D'INVALIDITÉ.....	26
CLAUSE 21	RÉGIME D'ASSURANCE SALAIRE LONGUE DURÉE	27
	SIGNATAIRES AUTORISÉS	32
	ANNEXE 1	
	ANNEXE 2	
	ANNEXE 3	

Le masculin inclut le féminin, sauf si le contexte s'y oppose. À moins d'indication contraire, les termes utilisés conservent leur signification habituelle

CLAUSE 1 DÉFINITIONS

Dans la police, les mots, les expressions et les termes suivants désignent :

A) Accident

Toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure, directement et indépendamment de toute autre cause.

B) Âge

L'âge au dernier anniversaire d'un participant au moment où il est calculé ou le jour où un événement prévu à la police se produit.

C) Alcoolisme ou toxicomanie

L'intoxication qui provoque des troubles physiques ou psychiques permanents, ou encore l'habitude qui fait qu'une personne ne peut plus se dispenser d'alcool ou de drogue sans ressentir des troubles physiques prononcés, et non par le simple fait d'absorber de l'alcool en plus ou moins grande quantité ou d'utiliser des drogues de temps à autre.

D) Convention

Les conventions collectives liant d'une part:

- le Comité patronal de négociation du secteur de la Santé et des services sociaux (CPNSSS)
- le Comité patronal de négociation des Commissions scolaires Francophones (CPNCF)
- le Comité patronal de négociation des Commissions scolaires Anglophones (CPNCA)
- le Comité patronal de négociation des Collèges (CPNC)
- la Société québécoise des infrastructures

- la Société de développement des entreprises culturelles (SODEC)
- le Musée national des beaux-arts du Québec
- l'Institut national de santé publique du Québec
- la Régie de l'énergie
- La Société québécoise d'information juridique (SOQUIJ)
- tout employeur ou catégorie d'employeur accepté par le Gouvernement

et d'autre part:

- le Syndicat canadien de la Fonction publique (FTQ)
- le Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298, (FTQ)
- l'Union des employées et employés de service, section locale 800 (FTQ)
- le Syndicat des employés et employées professionnels-les et de bureau – Québec (SEPB-Québec)
- le Syndicat canadien des officiers de marine marchande
- l'Union Indépendante des employés de soutien de la Commission scolaire Lester-B.-Pearson
- la Independent Association of Western Québec
- la Eastern Shores Independent Association for Support Personnel
- la New Frontiers Independent Association

E) Délai de carence

La période continue pendant laquelle un participant est absent du travail par suite d'une invalidité avant d'avoir droit à une rente d'invalidité.

F) Effectivement au travail (Travail effectif)

L'état d'un participant qui est physiquement et mentalement capable d'effectuer tous et chacun des travaux relatifs à son emploi et qui est effectivement au travail à la place d'affaires de l'employeur ou à tout autre endroit où le participant doit se rendre pour accomplir une tâche précise dans l'exercice de ses fonctions.

Il est entendu qu'un participant qui est en vacances, en congé avec rémunération, en congé total ou partiel sans rémunération, en congé de maternité, de paternité, d'adoption et parental, en suspension et mise à pied temporaire est considéré comme effectivement au travail pour les fins de la présente police. Ce paragraphe s'applique seulement au Secteur de l'Éducation (collèges et commissions scolaires), au Musée national des beaux-arts du Québec et à La Société québécoise des infrastructures.

G) Employeur

Les établissements publics et les établissements privés conventionnés du secteur de la Santé et des services sociaux concernés.

Les commissions scolaires francophones et les commissions scolaires anglophones concernées.

Les collèges d'enseignement général et professionnel concernés.

La Société québécoise des infrastructures.

La Société de développement des entreprises culturelles (SODEC).

Le Musée national des beaux-arts du Québec.

L'Institut national de santé publique du Québec.

La Régie de l'énergie.

La Société québécoise d'information juridique (SOQUIJ).

Tout employeur ou son mandataire ou catégorie d'employeurs accepté par le Gouvernement. (Date de prise d'effet selon la date convenue avec le Preneur).

H) Invalidité

- Secteur de la Santé et des services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec

- a) Invalidité de cent quatre (104) semaines et moins

Par invalidité, on entend un état d'incapacité résultant soit d'une maladie y compris un accident ou une complication d'une grossesse, soit d'une ligature tubaire, d'une vasectomie ou de cas similaires reliés à la planification familiale, soit d'un don d'organe ou de moelle osseuse faisant l'objet d'un suivi médical et qui rend la personne salariée totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue et comportant une rémunération similaire qui lui est offerte par l'employeur.

- b) Invalidité de plus de cent quatre (104) semaines

1. La définition d'invalidité prévue à l'alinéa précédent s'applique pour une période additionnelle de cent quatre (104) semaines suivant la période prévue audit alinéa.
2. Au terme de cette période, l'invalidité se définit comme étant un état qui rend la personne salariée totalement incapable d'exercer toute occupation rémunératrice pour laquelle elle est raisonnablement apte par suite de son éducation, sa formation et son expérience.

- Secteur de l'Éducation (collèges), la SODEC, la Régie de l'énergie et la SOQUIJ

- a) Par invalidité, on entend pendant les vingt-quatre (24) premiers mois d'invalidité, un état d'incapacité résultant d'une maladie ou d'un accident ou résultant directement d'une complication d'une grossesse ou d'une interruption de grossesse avant la vingtième (20^e) semaine précédant la date prévue pour la naissance, nécessitant des soins médicaux et qui rend la personne salariée (l'employé pour le personnel de bureau et professionnel pour les professionnels pour la Régie de l'énergie ou employé pour la SOQUIJ) totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de sa fonction (son poste pour la SOQUIJ) ou de tout autre fonction (poste pour la SOQUIJ) analogue et comportant un traitement (une rémunération pour les collègues) similaire qui lui est offerte par l'employeur.

L'invalidité couvre également une incapacité résultant d'une hospitalisation pour une intervention chirurgicale ou d'une intervention médicale au cabinet du médecin liée à la planification familiale.

- b) Aux fins de l'assurance traitement long terme
 - i) Durant les vingt-quatre (24) mois suivant la période prévue au paragraphe a), durant lesquels la personne salariée est admissible aux prestations d'assurance traitement long terme, l'invalidité est celle définie au paragraphe a) de la présente clause;
 - ii) Par la suite un état qui rend la personne salariée (l'employé pour le personnel de bureau et professionnel pour les professionnels pour la Régie de l'énergie ou employé pour la SOQUIJ) totalement incapable d'occuper toute occupation rémunératrice pour laquelle il est raisonnablement apte par suite de son éducation (ses connaissances pour la SODEC, la Régie de l'énergie et la SOQUIJ), sa formation et son expérience.

- Secteur de l'Éducation (commissions scolaires)

- a) Invalidité de cent quatre (104) semaines et moins

Par invalidité, on entend un état d'incapacité résultant d'une maladie, y compris un accident à l'exclusion d'une lésion professionnelle, nécessitant des soins médicaux de même qu'une intervention chirurgicale liée à la planification familiale, cet état d'incapacité rendant la personne salariée totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue qui lui est offert par la commission et qui comporte une rémunération similaire.

- b) Invalidité de plus de cent quatre (104) semaines

La définition d'invalidité prévue au paragraphe a) précédent s'applique pour une période additionnelle de cent quatre (104) semaines suivant immédiatement la période prévue au paragraphe a) précédent.

Au terme de cette période, l'invalidité se définit comme étant un état qui rend la personne salariée totalement incapable d'exercer toute occupation rémunératrice pour laquelle elle est raisonnablement apte par suite de son éducation, sa formation et son expérience.

- Société québécoise des infrastructures

a) Invalidité de cent quatre (104) semaines et moins

Par invalidité, on entend un état d'incapacité résultant soit d'une maladie y compris un accident ou une complication d'une grossesse, soit d'une ligature tubaire, d'une vasectomie ou de cas similaires reliés à la planification familiale, nécessitant des soins médicaux et qui rend l'employé totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son occupation ou de toute autre occupation analogue et comportant une rémunération similaire qui lui est offerte par l'employeur.

b) Invalidité de plus de cent quatre (104) semaines

La définition d'invalidité prévue à la clause précédente s'applique pour une période additionnelle de cent quatre (104) semaines suivant la période prévue à ladite clause.

Au terme de cette période, l'invalidité se définit comme étant un état qui rend l'employé totalement incapable d'exercer toute occupation rémunératrice pour laquelle il est raisonnablement apte par suite de son éducation, sa formation et son expérience.

- Le Musée national des beaux-arts du Québec

a) Invalidité de cent quatre (104) semaines et moins

Par invalidité, on entend un état d'incapacité résultant soit d'une maladie y compris un accident ou une complication d'une grossesse, soit d'une ligature tubaire, d'une vasectomie ou de cas similaires reliés à la planification familiale, soit d'un don d'organe, faisant l'objet d'un suivi médical et qui rend l'employé totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue et comportant une rémunération similaire qui lui est offerte par l'employeur.

b) Invalidité de plus de cent quatre (104) semaines

La définition d'invalidité prévue à l'article précédent s'applique pour une période additionnelle de cent quatre (104) semaines suivant la période prévue à cet article.

Au terme de cette période, l'invalidité se définit comme étant un état qui rend l'employé totalement incapable d'exercer tout emploi rémunérateur pour lequel il est raisonnablement apte par suite de son éducation, sa formation et son expérience.

I) Maladie

Toute détérioration de la santé ou tout désordre de l'organisme constaté par un médecin ainsi que toute intervention chirurgicale reliée à la planification familiale.

J) Médecin

Une personne légalement autorisée à pratiquer la médecine.

K) Participant

Toute personne salariée, salarié ou employé assuré en vertu du contrat.

L) Période d'invalidité

Toute période de réadaptation ou de retour progressif (ou d'attribution de tâche temporaire, pour le Syndicat des professionnelles et professionnels Laval Rive-Nord (SPPLRN)) n'a pas pour effet d'interrompre une période d'invalidité.

- Secteur de la Santé et des services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec

Pendant les trente-six (36) premiers mois, une période d'invalidité est toute période continue d'invalidité ou une suite de périodes successives séparées par une période de travail effectif à temps complet ou de disponibilité pour un travail à temps complet à moins que la personne salariée n'établisse à la satisfaction de l'employeur ou de son représentant qu'une période subséquente est attribuable à une maladie ou un accident complètement étranger à la cause de l'invalidité précédente.

Cette période de travail effectif à temps complet ou de disponibilité pour un travail à temps complet est :

- i) moins de quinze (15) jours si la durée de l'invalidité est inférieure à soixante-dix-huit (78) semaines;
- ii) moins de quarante-cinq (45) jours si la durée de l'invalidité est égale ou supérieure à soixante-dix-huit (78) semaines, mais moins de trente-six (36) mois.

Au-delà du trente-sixième (36^e) mois, une période d'invalidité est toute période continue d'invalidité qui peut être interrompue par moins de six (6) mois de travail effectif à temps complet ou de disponibilité pour un travail à temps complet, s'il s'agit de la même invalidité.

Dans le calcul des jours de travail effectifs à temps complet ou de disponibilité pour un travail à temps complet, tous jours de congés rémunérés ou non sont exclus.

- La SODEC et la Régie de l'énergie

Une période d'invalidité est toute période continue d'invalidité ou une suite de périodes successives séparées par moins de vingt-deux (22) jours (lire huit (8) jours au lieu de vingt-deux (22) jours, si la période continue d'invalidité qui précède le retour au travail est inférieure ou égale à trois (3) mois de travail) de travail effectif à temps complet ou de disponibilité pour un travail à temps complet, à moins que la personne salariée (les employés pour le personnel de bureau et professionnel pour les professionnels pour la Régie de l'énergie) n'établisse, à la satisfaction de son employeur ou de son représentant, qu'une période subséquente est attribuable à une maladie ou à un accident complètement étranger à la cause de l'invalidité précédente.

Dans le calcul des jours de travail effectifs à temps complet ou de disponibilité pour un travail à temps complet, tous jours de congés rémunérés ou non sont exclus.

- Secteur de l'Éducation (collèges)

Une période d'invalidité est toute période continue d'invalidité ou une suite de périodes successives séparées par moins de huit (8) jours (lire trente-deux (32) jours au lieu de huit (8) jours si la période continue d'invalidité qui précède le retour au travail est supérieur à trois (3) mois) de travail effectif à temps complet ou de disponibilité pour un travail à temps complet, à moins que la personne salariée n'établisse, à la satisfaction du Collège ou de sa personne représentante, qu'une période subséquente est attribuable à une maladie ou à un accident étranger à la cause de l'invalidité précédente.

- Secteur de l'Éducation (commissions scolaires)

Pendant les cent quatre (104) premières semaines, une période d'invalidité est toute période continue d'invalidité ou une suite de périodes successives séparées par moins de quarante (40) jours (lire huit (8) jours au lieu de quarante (40) jours si la période continue d'invalidité qui précède son retour au travail est égale ou inférieure à trois (3) mois de calendrier) de travail effectif à temps complet ou de disponibilité pour un travail à temps complet à moins que la personne salariée n'établisse, à la satisfaction de la commission ou de son représentant, qu'une période subséquente est attribuable à une maladie ou à un accident complètement étranger à la cause de l'invalidité précédente.

Au terme de la cent quatrième (104^e) semaine, une période d'invalidité est toute période continue d'invalidité qui peut être interrompue par moins de six (6) mois de travail effectif à temps complet ou de disponibilité pour un travail à temps complet, s'il s'agit de la même invalidité.

- Société québécoise des infrastructures

Pendant les cent quatre (104) premières semaines, une période d'invalidité est toute période continue d'invalidité ou une suite de périodes successives séparées par moins de vingt-deux (22) jours (lire huit (8) jours au lieu de vingt-deux (22) jours, si la période continue d'invalidité qui précède le retour au travail est égale ou inférieure à trois (3) mois de calendrier) de travail effectif à temps plein ou de disponibilité pour un travail à temps plein, à moins que l'employé n'établisse à la satisfaction de son employeur ou de son représentant, qu'une période subséquente est attribuable à une maladie ou à un accident complètement étranger à la cause de l'invalidité précédente.

Au terme de la cent quatrième (104^e) semaine, une période d'invalidité est toute période d'invalidité ou une suite de périodes successives séparées par moins de six (6) mois de travail effectif à temps complet. Cette invalidité doit être attribuable à la même cause que l'invalidité antérieure qui a donné droit à une prestation.

- Le Musée national des beaux-arts du Québec

Pendant les cent quatre (104) premières semaines, une période d'invalidité est toute période continue d'invalidité ou une suite de périodes successives séparées par moins de quinze (15) jours de travail effectif à temps complet ou de disponibilité pour un travail à temps complet, à moins que l'employé n'établisse, à la satisfaction de son employeur, qu'une période subséquente est attribuable à une maladie ou à un accident complètement étranger à la cause de l'invalidité précédente.

Malgré le paragraphe précédent, est considérée comme faisant partie de la même invalidité, toute période pour laquelle l'employé doit s'absenter de son travail pour subir des traitements prescrits par un médecin et reliés à une invalidité antérieure. À cette fin, une telle période peut être comptabilisée sur une base horaire.

Au terme de la cent quatrième (104^e) semaine, une période d'invalidité est toute période d'invalidité ou une suite de périodes successives séparées par moins de six (6) mois de travail effectif à temps complet. Cette invalidité doit être attribuable à la même cause que l'invalidité antérieure qui a donné droit à une prestation.

- SOQUIJ

A moins que le participant n'établisse à la satisfaction de l'employeur qu'une période subséquente est attribuable à une maladie ou un accident complètement étranger à la cause de l'invalidité précédente, une période d'invalidité est :

dans le cas où elle est inférieure à cinquante-deux (52) semaines, toute période continue d'invalidité ou une suite de périodes successives séparées par moins de quinze (15) jours de travail effectif à temps plein ou de disponibilité pour un travail à temps plein;

dans le cas où elle est égale ou supérieure à cinquante-deux (52) semaines, toute période continue d'invalidité ou une suite de périodes successives séparées par moins de trente (30) jours de travail effectif à temps plein ou de disponibilité pour un travail à temps plein.

Malgré ce qui précède, est considérée comme faisant partie de la même invalidité toute période pour laquelle l'employé doit s'absenter de son travail pour subir des traitements prescrits par un médecin et reliés à une invalidité antérieure. À cette fin, une telle période peut être comptabilisée sur une base horaire.

Dans le calcul des jours de travail effectifs à temps complet ou de disponibilité pour un travail à temps complet, tous jours de congés rémunérés ou non sont exclus.

M) Personne salariée ou professionnelle, salarié ou employé

Une personne telle que définie aux différentes conventions collectives ou toute autre personne non-syndiquée qui se voit appliquer les conditions de travail des conventions précitées et travaillant pour un employeur reconnu en vertu de l'article G) de la clause 1.

N) Preneur

Le Gouvernement du Québec, dûment représenté par le Conseil du trésor en vertu des articles 39 et 88 de la loi sur l'administration publique (2000, chapitre 8).

O) Régime de congé à traitement différé

Régime par lequel un participant étale son salaire ou traitement sur une période déterminée et bénéficie d'un congé.

P) Salaire ou traitement

- Secteur de la Santé et des services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec

Le taux de salaire de l'échelle applicable au participant majoré, le cas échéant, des primes d'ancienneté, de responsabilité ainsi que de la rémunération additionnelle pour la formation postsecondaire à l'exclusion du temps supplémentaire.

- Commissions scolaires, collèges, la SODEC et la Régie de l'énergie

Le traitement applicable est celui défini à la convention.

- Société québécoise des infrastructures et le Musée national des beaux-arts du Québec

Le salaire est celui auquel le participant a droit pour une semaine régulière de travail, à l'exclusion de toute prime, allocation, rémunération additionnelle, ajustement, etc.

- SOQUIJ

Le traitement à l'intérieur des échelles à l'exclusion de toute prime et rémunération additionnelle.

CLAUSE 2 RENOUVELLEMENT

L'Assureur accepte que les conditions du contrat se renouvellent d'année en année le 1er janvier de chaque année à moins qu'il fasse connaître, au moins cent vingt (120) jours à l'avance, des conditions différentes applicables à l'année de contrat suivante.

Sur réception de l'avis de renouvellement, si tel est le cas, le Preneur se réserve une période de quatre-vingt-dix (90) jours pour donner sa réponse.

CLAUSE 3 CONTRAT

- A) La police exprime toutes les conventions intervenues entre le Preneur et l'Assureur.

- B) La police, le cahier des charges, la soumission de l'Assureur et les ententes intervenues par la suite constitue le contrat entre les parties. En cas de contradiction, les termes de la police prévalent sur ceux des autres documents.
- C) Toute modification que le Preneur et l'Assureur conviennent d'apporter au contrat doit être attestée dans un avenant à la police signé par les signataires autorisés de l'Assureur et du Preneur.
- D) Si le Preneur désire apporter une modification au contrat, il doit en aviser par écrit l'Assureur à son siège social à Waterloo ou à un bureau régional désigné à cette fin.

CLAUSE 4 OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR ET DE L'ASSUREUR

- A) L'employeur fournit à l'Assureur une liste de tous les participants indiquant pour chacun, le nom et le prénom, le sexe, la date de naissance, la date d'effet de l'assurance, la date d'entrée en service, la langue, le salaire ou traitement, ainsi que tous autres renseignements nécessaires à la gestion du contrat.
- B) L'Assureur doit demander l'autorisation à l'employeur afin d'examiner ses dossiers relatifs au présent contrat d'assurance.
- C) Un état pertinent indiquant, entre autres, l'addition ou la soustraction de participants, les participants pour lesquels l'employeur bénéficie de l'exonération de prime et les participants en absence temporaire de travail accompagne la remise de la prime par l'employeur. Cet état est préparé par l'employeur ou son représentant.
- D) L'Assureur fournit au Preneur des états financiers dans les cent cinquante (150) jours qui suivent chaque anniversaire du contrat, à moins d'entente contraire avec le Preneur.
- E) L'Assureur fournit au Preneur sur une base semestrielle les renseignements suivants :
 - 1) le sommaire des primes gagnées et des prestations payées pour chacun des mois;
 - 2) la répartition du nombre de participants et le montant de protection selon l'âge et le sexe, et ce par secteur;
 - 3) la liste des participants invalides depuis plus de cent quatre (104) semaines en indiquant, entre autres pour chacun, le sexe, la date de naissance, la date d'invalidité, le montant de la rente mensuelle d'invalidité et la réserve requise, et ce par secteur;

- 4) toute autre compilation statistique additionnelle convenue entre l'Assureur et le Preneur.

Les rapports décrits précédemment doivent parvenir au Preneur dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la fin de la période concernée à moins d'entente contraire avec le Preneur. Les conditions de renouvellement doivent inclure les statistiques ayant servi à établir le taux de la prime de la prochaine période contractuelle.

Certains de ces rapports peuvent être aussi demandés lors de la vérification des états financiers.

- F) L'Assureur prépare à l'intention de chaque employeur, deux (2) fois par année, la liste des participants selon ses dossiers. Cette liste vérifiée par l'employeur dans les soixante (60) jours de sa réception est retournée à l'Assureur. Tout ajustement de prime nécessaire est immédiatement dû à l'Assureur ou par lui.

De plus, l'Assureur peut demander au Preneur dans le cas où il croit que les rapports préparés par l'employeur ne sont pas effectués correctement d'inciter celui-ci à lui transmettre les rapports adéquats. L'Assureur doit signaler au Preneur le retard dans la remise de la prime après avoir appliqué la procédure administrative d'usage.

- G) L'Assureur est responsable de la préparation et de l'impression d'un dépliant explicatif (version française et anglaise) devant être distribué aux participants. Lorsque des modifications importantes sont apportées ou après entente avec le Preneur, l'Assureur doit modifier le dépliant explicatif en conséquence.
- H) L'Assureur doit fournir aux employeurs un guide administratif précisant les détails de l'administration courante. Le guide est soumis à l'approbation du Preneur.
- I) L'Assureur établit un certificat individuel de participation que l'employeur doit remettre à chaque participant.

Ce certificat ne confère aucun droit contractuel et, en cas de conflit, les conditions de la police prévalent, sous réserve des dispositions prévues par la loi.

CLAUSE 5 RÉSILIATION DU CONTRAT

Le Preneur peut mettre fin au contrat à toute date d'échéance de prime pourvu que l'Assureur en ait été avisé par écrit avant cette date. Toutefois, si la date de résiliation ne coïncide pas avec la date d'échéance de la prime, l'employeur doit verser à l'Assureur une prime couvrant la période entre la dernière date d'échéance et la date de résiliation.

La résiliation prend effet à la dernière des dates suivantes:

- a) La date à laquelle l'Assureur reçoit l'avis écrit à son siège social ou à un bureau régional désigné à cette fin;
- b) La date de résiliation demandée.

L'Assureur peut mettre fin au contrat à la date de renouvellement, en donnant un avis écrit à l'interlocuteur désigné par le Preneur cent quatre-vingts (180) jours avant la date de renouvellement.

L'Assureur peut suspendre l'application du contrat à l'égard d'un employeur si ce dernier n'a pas payé la prime dans les quarante-cinq (45) jours de la date d'échéance. Toutefois, l'Assureur doit préalablement aviser par écrit l'interlocuteur désigné par le Preneur pour que les mesures appropriées soient prises.

CLAUSE 6 RENONCIATION

L'Assureur n'est pas sensé avoir renoncé à aucune des dispositions du présent contrat, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exposée dans un écrit signé par les signataires autorisés de l'Assureur.

CLAUSE 7 CESSION ET MISE EN GAGE

Les droits conférés en vertu du contrat ne peuvent être cédés ni mis en gage.

CLAUSE 8 MONNAIE LÉGALE

Les sommes dues aux termes du contrat sont payables en monnaie légale du Canada.

CLAUSE 9 PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES DE L'ASSUREUR

Le contrat ne donne pas droit à la répartition des bénéfices de l'Assureur.

CLAUSE 10 RECOURS JUDICIAIRES

Toute action relative aux droits et obligations contenus dans la police peut être valablement intentée devant la Cour ayant compétence dans la province de Québec

CLAUSE 11 ADMISSIBILITÉ AU RÉGIME D'ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE

- A) Secteur de la Santé et des services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec

Une personne salariée devient admissible après avoir complété l'une des périodes de service ci-dessous qu'elle ait ou non terminée sa période de probation:

- 1) après un (1) mois de service continu si elle est une personne salariée engagée à temps complet ou à soixante-dix pour cent (70 %) ou plus du temps complet dans un emploi permanent ;
- 2) après trois (3) mois de service continu si elle est une personne salariée engagée à temps complet ou à soixante-dix pour cent (70 %) du temps complet ou plus dans un emploi temporaire ou une personne salariée à temps partiel travaillant moins de soixante-dix pour cent (70 %) du temps complet.

- B) Secteur de l'Éducation (collèges) et la SODEC

Toute personne salariée à temps complet ou à soixante-dix pour cent (70 %) et plus du temps complet ou qui travaille moins de soixante-dix pour cent (70 %) du temps plein est admissible à compter de sa date d'engagement.

Malgré ce qui précède, la personne salariée occasionnelle ou remplaçante est admissible après six (6) mois de service continu.

C) Secteur de l'Éducation (commissions scolaires)

- 1) Toute personne salariée à temps complet (soixante-dix pour cent (70 %) ou plus de la semaine régulière de travail) ou personne salariée à temps partiel (moins de soixante-dix pour cent (70 %) de la semaine régulière de travail) est admissible à compter de son entrée en service auprès de l'employeur;
- 2) Toute personne salariée temporaire ayant travaillé de façon continue au moins six (6) mois depuis son embauchage ou dans le cadre de deux (2) ou plusieurs embauchages immédiatement contigus est admissible à compter de l'application du délai de six (6) mois précité;
- 3) Toute personne salariée travaillant auprès d'élèves handicapés intégrés partiellement ou totalement dans les classes régulières ainsi que les personnes salariées en service de garde (excluant les personnes salariées occasionnelles) sont admissibles à compter de leur entrée en service;
- 4) Toute personne salariée travaillant exclusivement dans le cadre de sessions de cours d'éducation aux adultes est admissible selon les conditions prévues dans les conventions collectives.

Nonobstant ce qui précède, la personne salariée travaillant quinze (15) heures ou moins par semaine n'est pas admissible.

D) Société québécoise des infrastructures

L'employé régulier et permanent ou occasionnel dont l'engagement est prévu pour une période de plus de six (6) mois devient admissible après avoir complété la période suivante:

- 1) Tout employé dont la semaine régulière de travail est à temps complet ou soixante-dix pour cent (70 %) et plus du temps complet; après un (1) mois de service continu;
- 2) Tout employé dont la semaine régulière de travail est plus de vingt-cinq pour cent (25 %) et moins de soixante-dix pour cent (70 %) du temps complet; après (3) mois de service continu.

E) Le Musée national des beaux-arts du Québec

Un employé régulier devient admissible après avoir complété la période suivante:

- 1) Tout employé dont la semaine normale de travail est à temps complet ou soixante-dix pour cent (70 %) et plus du temps complet; après un (1) mois de service continu;
- 2) Tout employé dont la semaine normale de travail est plus de vingt-cinq pour cent (25 %) et moins de soixante-dix pour cent (70 %) du temps complet; après trois (3) mois de service continu.

F) La Régie de l'énergie

Tout employé (personnel de bureau) ou tout professionnel (professionnels) est admissible après un (1) mois de service continu.

G) SOQUIJ

Un employé dont la semaine normale de travail est plus de vingt-cinq pour cent (25 %) du temps complet est admissible après un (1) mois d'ancienneté. Les personnes salariées occasionnelles ne sont pas admissibles.

Cependant, aucune personne salariée engagée après la prise d'effet du contrat n'est admissible à l'assurance si elle atteint l'âge de soixante-trois (63) ans avant le début du délai de carence.

CLAUSE 12 PARTICIPATION

La participation est obligatoire. Toutefois, elle est facultative, pour une personne salariée du secteur de la Santé et des services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec travaillant vingt-cinq pour cent (25 %) ou moins du temps complet.

Dispositions particulières pour la personne salariée du secteur de la Santé et des services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec travaillant vingt-cinq pour cent (25 %) ou moins du temps complet.

Une nouvelle personne salariée à temps partiel est exclue de l'assurance jusqu'à ce qu'elle ait accompli trois (3) mois de service continu.

- Au terme de la période de trois (3) mois de service continu, la nouvelle personne salariée à temps partiel qui travaille vingt-cinq pour cent (25 %) ou moins du temps complet peut accepter d'être assurée. Cette acceptation doit être signifiée, par un avis écrit, dans les dix jours de calendrier de la réception d'un avis écrit de l'employeur indiquant le pourcentage du temps travaillé au cours de la période de trois (3) mois de service continu.
- Au premier (1^{er}) janvier de chaque année, la personne salariée, dont la prestation de travail a diminué à vingt-cinq pour cent (25 %) du temps complet ou moins au cours de la période du 1^{er} novembre au 31 octobre de l'année précédente, peut cesser d'être assurée. Cette cessation doit être signifiée, par un avis écrit, dans les dix (10) jours de calendrier de la réception d'un avis écrit de l'employeur indiquant le pourcentage du temps travaillé au cours de la période précédente.
- La personne salariée à temps partiel qui travaille vingt-cinq pour cent (25 %) ou moins du temps complet et qui a décidé d'être assurée, de ne pas être assurée ou de cesser d'être assurée peut modifier son choix le 1^{er} janvier de chaque année. La modification doit être signifiée par un avis écrit transmis à l'employeur dans les dix (10) premiers jours de l'année.

Une personne salariée du secteur de la Santé et des services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec travaillant vingt-cinq pour cent (25 %) ou moins du temps complet qui a choisi de ne pas être assurée ou de cesser d'être assurée un 1^{er} janvier d'une année et qui désire être assurée doit fournir des preuves d'assurabilité à l'Assureur sans aucuns frais pour ce dernier.

CLAUSE 13 PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE

L'assurance d'une personne salariée prend effet à compter de la date de son admissibilité pour autant qu'elle soit effectivement au travail ou apte au travail à cette date, sinon à la date de son retour effectif au travail.

Toutefois, pour une personne salariée du secteur de la Santé et des services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec qui travaille à temps partiel vingt-cinq pour cent (25 %) ou moins du temps complet et qui demande d'être assurée, l'assurance prend effet à l'une des dates suivantes:

- A) La date d'admissibilité, si la demande de participation est reçue par l'employeur à ou avant cette date;
- B) La date d'admissibilité, si la demande de participation est reçue par l'employeur dans les trente et un (31) jours qui suivent cette date;

- C) La date à laquelle l'Assureur accepte les preuves d'assurabilité exigibles si la demande de participation est reçue par l'employeur plus de trente et un (31) jours de la date d'admissibilité. La personne salariée doit fournir ces preuves sans aucuns frais de la part de l'Assureur;
- D) La date à laquelle l'Assureur accepte les preuves d'assurabilité exigibles pour une personne salariée travaillant vingt-cinq pour cent (25 %) ou moins du temps complet qui a cessé sa participation et qui désire s'assurer de nouveau. La personne salariée doit fournir ces preuves sans aucuns frais de la part de l'Assureur.

CLAUSE 14 FIN DE L'ASSURANCE

L'assurance d'un participant cesse d'office à la première des dates suivantes:

- A) Le dernier jour de la période pour laquelle la prime d'un participant a été payée, sauf pour un participant du secteur de la Santé et des services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec dont le nom apparaît sur la liste de rappel;
- B) La date de résiliation du contrat, sauf si le participant est invalide à cette date;
- C) La date à laquelle le participant cesse de remplir les conditions d'admissibilité;
- D) La date à laquelle le participant quitte son emploi;
- E) La date à laquelle le participant prend sa retraite, sauf s'il est invalide à cette date;
- F) La date à laquelle le participant reconnu invalide atteint l'âge de soixante-cinq (65) ans;
- G) La date à laquelle le participant non invalide atteint l'âge de soixante-trois (63) ans;
- H) Le 1er janvier de l'année où le participant du secteur de la Santé et des services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec travaillant vingt-cinq pour cent (25 %) ou moins du temps complet signifie à son employeur sa volonté de cesser d'être assuré;

- I) Le 1er janvier de l'année où le participant du secteur de la Santé et des services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec signifie à son employeur sa volonté de cesser d'être assuré parce que son pourcentage du temps travaillé a diminué à vingt-cinq pour cent (25 %) ou moins du temps complet;
- J) La date à laquelle un participant prend un congé de préretraite au terme duquel il prend sa retraite;
- K) La date correspondant à deux (2) ans de la date de prise de la retraite d'un participant bénéficiant d'un programme de retraite progressive.

CLAUSE 15 MAINTIEN DE L'ASSURANCE LORS D'ABSENCE DU TRAVAIL

- A) Congé avec rémunération
L'assurance est maintenue et la prime doit être payée.
- B) Congé total sans rémunération, suspension et mise à pied temporaire
L'assurance est maintenue sans paiement de prime pour la période concernée.
- C) Congé partiel sans rémunération
L'assurance est maintenue. L'employeur paie la prime sur la base du salaire ou traitement qu'il verse au participant.
- D) Congé de maternité, de paternité, d'adoption et parental
L'assurance est maintenue. L'employeur paie la prime sur la base du montant de l'indemnité qu'il verse au participant.
- E) Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou de celle qui allaite
L'assurance est maintenue. L'employeur paie la prime sur la base du salaire ou traitement versé pour les cinq (5) premiers jours ouvrables qui suivent la cessation de travail.

F) Congédiement

L'assurance d'un participant congédié qui conteste son congédiement par voie de grief ou de recours à l'arbitrage au sens du Code du travail, est suspendue et aucune prime n'est payable. Si le participant congédié a gain de cause, il est considéré que l'assurance n'a jamais été suspendue et l'employeur doit payer rétroactivement le montant de la prime dû. Toute période d'invalidité ayant débuté durant cette même période est alors reconnue.

CLAUSE 16 RÉGIME DE CONGÉ À TRAITEMENT DIFFÉRÉ

A) Pendant la période de travail du participant

L'assurance est maintenue. L'employeur paie la prime sur la base du salaire ou traitement réduit.

B) Pendant la période de congé du participant

L'assurance est maintenue sans paiement de prime pour la durée du congé.

CLAUSE 17 PROGRAMME DE RETRAITE PROGRESSIVE

Sous réserve des dispositions traitant de la prolongation, de la cessation, de la nullité ou de la fin de l'entente prévues à l'une des conventions identifiées à l'article D) de la clause 1, l'assurance d'un participant est maintenue et l'employeur paie la prime sur la base du salaire ou traitement qu'il verse au participant.

De plus, les dispositions suivantes s'appliquent :

- Si l'entente relative au programme de retraite progressive a une durée égale ou inférieure à vingt-quatre (24) mois, l'assurance cesse à l'entrée en vigueur de l'entente;
- Si l'entente relative au programme de retraite progressive a une durée supérieure à vingt-quatre (24) mois, l'assurance cesse au plus tard vingt-quatre (24) mois avant la date de fin initialement prévue de l'entente. Le participant devenu invalide alors que l'assurance est en vigueur a droit à la rente d'invalidité selon les dispositions de la police.

CLAUSE 18 CHANGEMENT DE SALAIRE OU DE TRAITEMENT

Toute modification de la prime ou de la rente consécutive à un changement de salaire ou de traitement du participant, prend effet et ce, rétroactivement s'il y a lieu, à la date effective dudit changement.

CLAUSE 19 PRIME

La prime n'est pas à la charge du participant.

A) Taux de prime

Le taux de prime pour la période contractuelle est indiqué à l'annexe 1.

B) Échéance

La prime est payable à la fin de chaque période de vingt-huit (28) jours suivant la date d'entrée en vigueur du contrat.

C) Calcul

La prime n'est payable, pour une personne salariée qui devient un participant, qu'à compter du début de la période de paie qui coïncide avec ou suit immédiatement la date où elle devient admissible.

La prime d'une période de paie est exigible lorsque l'assurance est en vigueur le premier jour de cette période. De même, la prime est payable pour la période de paie entière au cours de laquelle cesse l'assurance.

La prime à payer pour une période de paie est établie selon le taux qui est applicable au salaire ou traitement au premier jour de la période de paie.

D) Modification du taux de prime

L'Assureur ne peut modifier le taux de prime qu'à la fin de la garantie de taux accordé et, par la suite, peut le modifier à toute date de renouvellement, à la condition d'en aviser le Preneur par écrit au moins cent vingt (120) jours à l'avance. Toutefois, aucune augmentation ne peut s'appliquer moins de douze (12) mois après l'augmentation précédente, à moins qu'elle résulte d'une modification du régime effectuée à la demande du Preneur.

Néanmoins, une diminution rétroactive du taux de prime en raison des résultats d'expérience favorables peut être effectuée en tout temps.

E) Paiement

Tout montant de prime afférent au contrat et le rajustement, s'il y a lieu, est payable par les employeurs à l'Assureur, à son siège social ou à un bureau régional désigné à cette fin, à la date de leur échéance respective. Le paiement d'une prime maintient l'assurance en vigueur jusqu'au dernier jour de la période pour laquelle la prime a été payée.

Un délai de grâce de quarante-cinq (45) jours suivant la fin de la période pour laquelle la prime est due est accordé à l'employeur pour le paiement de toute prime. Le contrat est maintenu en vigueur durant ce délai.*

Si le Preneur avise par écrit l'Assureur pendant le délai de grâce de résilier le contrat avant l'expiration de ce délai, une prime proportionnelle à la période comprise entre la date de la dernière échéance de prime et la date de résiliation du contrat doit être versée à l'Assureur.

* Des intérêts, tels que définis ci-dessous, sont ajoutés si le paiement de prime est effectué après ce délai.

Le taux d'intérêt est égal au taux moyen de rendement sur les bons du Trésor du Canada d'une durée de trois (3) mois, tel que déclaré au début de la période à laquelle il se rapporte, arrondi au multiple de un quart de un pour cent qui précède ou coïncide avec ce taux.

F) Exonération de prime

1. Lors d'une invalidité

L'assurance est maintenue et l'employeur est exonéré du paiement de prime après le délai de carence prévu aux conventions collectives.

a) Secteur de la Santé et des services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec

À compter de la :

- Huitième (8^e) journée ouvrable pour une personne salariée à temps complet; ou
- Sixième (6^e) journée ouvrable pour une personne salariée à temps complet travaillant quatre (4) jours par semaine dans le cadre d'un programme de réduction du temps de travail; ou
- Neuvième journée et neuf dixièmes (9,9^e) de calendrier pour une personne salariée à temps partiel ;

et ce, tant que dure son invalidité.

b) Dans tous les autres secteurs :

À compter de la huitième (8e) journée ouvrable et ce, tant que dure son invalidité.

Dans tous les cas, l'exonération du paiement de la prime ne peut dépasser l'âge de soixante-cinq (65) ans.

2. Lors d'une absence du travail prévue aux paragraphes B) à E) de la clause 15, du régime de congé à traitement différé prévu à la clause 16 et du programme de retraite progressive prévu à la clause 17 :

L'Employeur est exonéré du paiement total ou partiel de la prime.

CLAUSE 20 PREUVES D'INVALIDITÉ

Le participant ou l'employeur doit faire parvenir, au siège social de l'Assureur, des preuves écrites de l'invalidité, après dix-huit (18) mois mais avant vingt et un (21) mois suivant la date du commencement de l'invalidité, et ce, aux frais du participant s'il y a lieu.

Si le participant démontre qu'il lui était impossible de présenter ces preuves dans le délai prescrit et qu'elles ont été produites aussitôt qu'il a été matériellement possible de le faire, la demande de rente est recevable.

Par la suite, les preuves de persistance de l'invalidité doivent être soumises chaque fois que l'Assureur le demande. Le fait de ne pas fournir à l'Assureur toute preuve supplémentaire ou de ne pas se soumettre à un examen médical dans les trente et un (31) jours de la demande écrite de l'Assureur, prive cette personne salariée, sous réserve du deuxième paragraphe du présent article, du droit de retirer la rente en cas d'invalidité, relativement à l'invalidité en cause, pour la période s'étendant de la fin de ce délai de trente et un (31) jours jusqu'à la date de la réception effective par l'Assureur des preuves supplémentaires ou de l'examen médical demandé.

Toutefois, si le participant ne se soumet pas aux demandes de l'Assureur dans un délai de six (6) mois, elle perd automatiquement le droit de retirer la rente d'invalidité, relativement à cette invalidité rétroactivement à la date de la demande initiale qui lui avait été faite par l'Assureur.

Également, l'employeur doit rapporter à l'Assureur, sur demande de celui-ci, toute invalidité qui dure depuis plus de six (6) mois.

CLAUSE 21 RÉGIME D'ASSURANCE SALAIRE LONGUE DURÉE

Conformément aux dispositions du contrat, l'Assureur s'engage à verser au participant devenu invalide à compter de l'expiration du délai de carence de cent-quatre (104) semaines (vingt-quatre (24) mois pour le secteur de l'Éducation (collèges), la SODEC, la Régie de l'énergie et la SOQUIJ) d'invalidité ou toute période stipulée dans une des conventions identifiées à l'Article D de la clause 1, la rente ou partie de rente prévue ci-après pour chaque mois ou partie de mois durant lequel persiste l'invalidité.

Toutefois, si une personne salariée devient invalide lors d'une absence du travail prévue aux paragraphes A) à E) de la clause 15 et durant la période de congé à traitement différé prévue à la clause 16, le délai de carence débute à compter de la date prévue du retour au travail.

A) Modalités de la rente

1. Début du paiement de la rente

Le paiement de la rente commence à compter du trente et unième (31^e) jour suivant l'expiration du délai de carence de cent-quatre (104) semaines (vingt-quatre (24) mois pour le secteur de l'Éducation (collèges), la SODEC, la Régie de l'énergie et la SOQUIJ) d'invalidité.

2. Montant de la rente

Le montant initial de la rente mensuelle est égal à soixante-dix pour cent (70 %) du salaire ou traitement que le participant aurait reçu s'il avait été au travail à la date de la fin du délai de carence. Pendant et aussi longtemps que le participant est invalide, le montant de la rente mensuelle est indexé le 1^{er} janvier de chaque année, suivant les mêmes modalités que celles qui s'appliquent aux rentes payables en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec et, jusqu'à un maximum de cinq pour cent (5 %).

2.1 Secteur de la Santé et des services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec

Pour la personne salariée à temps partiel, le montant des prestations est établi au prorata sur la base du temps travaillé au cours des cinquante-deux (52) semaines de calendrier précédant son invalidité par rapport au montant de la prestation payable sur la base du temps complet. Les semaines pendant lesquelles une période d'absence de maladie, de vacances, de congé sans solde ou de congé de maternité, de paternité et d'adoption a été autorisée sont exclues du calcul.

Ce calcul doit comprendre un minimum de douze (12) semaines de calendrier. À défaut, l'employeur considère les semaines antérieures à la période de cinquante-deux (52) semaines jusqu'à ce que le calcul puisse s'effectuer sur douze (12) semaines. Dans le cas où le calcul ne peut comprendre un minimum de douze (12) semaines, parce que la période entre la dernière date d'embauche de la personne salariée et la date d'invalidité ne le permet pas, ce calcul s'effectue sur la base de cette dernière période.

2.2 Société québécoise des infrastructures et Musée national des beaux-arts du Québec

Tout employé dont la semaine régulière de travail est plus de vingt-cinq pour cent (25%) et moins de soixante-dix pour cent (70%) du temps complet, la prestation est réduite au prorata, sur la base du temps travaillé selon son horaire prévu au cours du mois précédent par rapport au montant de la prestation payable sur la base du temps complet.

2.3 Régie de l'énergie

Pour les personnes salariées (les employés pour le personnel de bureau et professionnel pour les professionnels) autres que ceux à temps complet, le montant est réduit au prorata sur la base du temps travaillé au cours du mois précédent par rapport au montant de la prestation payable sur la base du temps complet.

2.4 Secteur de l'Éducation (collèges)

Pour les personnes salariées autres que celles à temps complet, le montant est réduit au prorata sur la base du temps travaillé au cours des douze (12) mois précédent par rapport au montant de la prestation payable sur la base du temps complet.

2.5 SODEC

Pour les personnes salariées autres que celles à temps complet, le montant est réduit au prorata sur la base du temps travaillé au cours du mois précédent par rapport au montant de la prestation payable sur la base du temps complet.

3. Réduction

La rente est réduite du montant initial, sans égard aux augmentations ultérieures résultant des clauses d'indexation:

- a) de toute rente ou indemnité d'invalidité, qui serait payable suite à une demande en vertu :
 - de la Loi sur l'assurance automobile du Québec;
 - de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
 - de la Loi sur le Régime de rentes du Québec, à l'exclusion de la rente pour les enfants à charge;
 - d'un régime de retraite de l'employeur;
 - de toute autre loi.
- b) de toutes les rentes de retraite qui seraient payables sans réduction actuarielle suite à une demande en vertu du régime de retraite du participant invalide.

Tant que des prestations demeurent payables, y compris le délai de carence, le cas échéant, le participant continue de participer au régime de retraite auquel il est assujéti et il demeure assuré; toutefois, il doit verser les cotisations requises jusqu'à la fin du délai de carence, après quoi, il bénéficie de l'exonération de ses cotisations au régime de retraite auquel il est assujéti sans perdre de droit jusqu'à la concurrence d'une période de trois (3) ans, calculée à compter du début de la période d'invalidité.

Cependant, la coordination de la rente pour le participant recevant une rente de conjoint survivant en vertu de la Loi sur le Régime de rentes du Québec s'effectue uniquement sur la base du supplément réel reçu lorsque la rente d'invalidité en vertu de la Loi sur le Régime de rentes du Québec a un caractère rétroactif et par la suite, sur le montant de la rente reçue en vertu de la Loi sur le Régime de rentes du Québec.

4. Cessation de la rente

Le versement de la rente cesse à la première des dates suivantes:

- a) La date à laquelle le participant atteint l'âge de soixante-cinq (65) ans;
- b) La date à laquelle le participant cesse d'être invalide;

- c) La date à laquelle le participant omet de produire les preuves de persistance de l'invalidité satisfaisantes à l'Assureur;
- d) La date à laquelle le participant refuse de se soumettre à un examen médical tel que demandé par l'Assureur;
- e) La date du décès du participant;
- f) La date à laquelle le participant exerce une occupation rémunératrice, sauf dans le cadre d'un programme de réadaptation.

B) Clause compromissoire d'arbitrage

Si l'Assureur refuse de verser la rente d'invalidité, il y a rencontre entre le médecin de l'Assureur et celui du participant afin de s'entendre. S'il n'y a pas d'entente, un arbitre-médecin est choisi d'un commun accord entre les deux médecins. En cas de désaccord sur le choix de l'arbitre-médecin, il est choisi par le représentant du Gouvernement et celui du syndicat concerné, à partir de la liste de médecins établie de concert avec l'Assureur. La décision de cet arbitre-médecin est finale, sans appel et lie le participant et l'Assureur.

La procédure d'application de la clause compromissoire d'arbitrage décrite à l'Annexe 2 « Convention d'arbitrage médical » fait partie intégrante de la police.

C) Programme de réadaptation

Pour tous les employeurs, toute période de réadaptation n'a pas pour effet de prolonger la période de paiement des prestations prévues, complètes ou réduites, au-delà de cent quatre (104) semaines.

Les dispositions du présent alinéa s'appliquent également à la personne salariée en période d'invalidité indemnisée en vertu de la Loi sur l'assurance-automobile du Québec, la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ou la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels en y faisant les adaptations nécessaires quant au pourcentage de réduction de sa prestation d'assurance-salaire.

De plus, le montant de la rente payable en vertu de la présente police est ajusté de manière à ce que la somme de cette rente et du revenu brut reçu du programme de réadaptation n'excède pas cent pour cent (100%) du salaire ou traitement que le participant aurait reçu s'il avait été au travail à la date de la fin du délai de carence.

D) Exclusions

Le régime d'assurance salaire de longue durée ne couvre aucune invalidité attribuable à l'une des causes suivantes:

- a) Toute blessure ou maladie qui a volontairement été causée par le participant;
- b) Toute participation active à une émeute, à une insurrection ou à des actes criminels;
- c) Tout service dans les forces armées;
- d) De l'alcoolisme ou de la toxicomanie, sauf si le participant reçoit des traitements ou des soins médicaux en vue de sa réadaptation.

SIGNATAIRES AUTORISÉS

EN FOI DE QUOI, la présente police est dûment attestée et signée par le représentant autorisé à cette fin par l'Assureur,

Signé à Québec le 4 novembre 2016.

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE MANUFACTURERS

Donald A. Gohier

Le président et
Chef de la direction

Pour le Preneur

[Signature]

Le gouvernement du Québec dûment représenté par le secrétaire du Conseil du
trésor
Yves Ouellet

ANNEXE 1

Taux de prime

Du 1^{er} août 2016 au 31 décembre 2016 : 1.45% du salaire ou traitement.

ANNEXE 2

CONVENTION D'ARBITRAGE MÉDICAL

1. Objet de la convention

Le gouvernement du Québec et la Financière Manuvie ont convenu de soumettre à la présente procédure d'arbitrage et selon les modalités qui y sont établies, tout différend portant sur l'existence d'une invalidité donnant droit à une compensation en vertu du contrat d'assurance n° 630000 émis au nom du gouvernement du Québec par la Financière Manuvie.

2. Nomination de l'arbitre-médecin

Le médecin traitant du participant et le médecin désigné par l'assureur doivent s'entendre sur la nomination d'un arbitre-médecin. En l'absence d'accord sur la désignation de l'arbitre-médecin, il est nommé par les représentants du gouvernement et des syndicats FTQ désignés, à partir de la liste établie de concert avec l'assureur.

3. Juridiction de l'arbitre-médecin

L'arbitre-médecin possède tous les pouvoirs nécessaires à l'exercice de sa compétence. Il tranche le différend entre les Parties dans le respect des règles de justice naturelle.

4. Procédure

- 4.1 Dans les vingt (20) jours suivant la nomination de l'arbitre-médecin, l'assureur et le participant (ci-après appelés LES PARTIES) doivent lui transmettre, avec copie à l'autre partie, la totalité des documents médicaux et des expertises ainsi que tous autres documents jugés nécessaires en leur possession, de même qu'une lettre explicative faisant valoir les motifs soutenant leur position.
- 4.2 L'arbitre-médecin rencontre le participant dans les trente (30) jours suivant la réception des documents mentionnés au paragraphe 4.1 et l'examine, s'il le juge nécessaire. L'arbitre-médecin peut aussi, s'il l'estime requis, faire examiner le participant par tout expert qu'il désigne dans un délai de quarante-cinq (45) jours à compter de la réception par l'arbitre-médecin des documents mentionnés au paragraphe 4.1. L'arbitre-médecin avise, par écrit, les Parties de la date où il entend rencontrer le participant et, le cas échéant, de la date de l'examen par l'expert qu'il a désigné. Le cas échéant, il transmet aux Parties le rapport écrit de l'expert.

- 4.3** La décision de l'arbitre-médecin rendue suivant la preuve, preuve qui est constituée des éléments dont il est fait mention aux paragraphes précédents, doit être écrite et motivée et comporter l'indication de la date et du lieu où elle est rendue; cette décision doit être rendue et être communiquée simultanément aux Parties dans les trente (30) jours après la date de la rencontre par l'arbitre-médecin ou, le cas échéant, de la date de réception du rapport de l'expert.
- 4.4** L'assureur paie tous les frais de l'arbitre-médecin, y compris les honoraires de l'expert nommé par l'arbitre-médecin pour examiner le participant s'il le juge nécessaire. Toutefois, si le participant craint, en raison de ce qui précède, que l'arbitre-médecin ou l'expert ne soit pas impartial, il doit en aviser l'assureur par écrit au plus tard dix (10) jours avant la date où le participant sera rencontré par l'arbitre et/ou l'expert désigné par lui, le cas échéant, et assumer alors la moitié de tous les frais de l'arbitre-médecin, y compris les honoraires de l'expert nommé par l'arbitre-médecin.

5. Recours après le prononcé de la sentence arbitrale

La sentence arbitrale est finale et sans appel et lie le participant et l'assureur.

ANNEXE 3

Conditions particulières s'appliquant aux personnes salariées de l'Institut Philippe Pinel de Montréal visés par le Régime de retraite des agents de la paix en services correctionnels (RRAPSC) et devenus invalides à compter du 20 février 2003.

CLAUSE 1

La clause 14- Fin de l'assurance est modifiée par l'ajout des paragraphes suivants :

- L) Lorsque la personne salariée non invalide atteint trente-deux (32) ans de service au RRAPSC, n'eut été de l'invalidité;
- M) Lorsque la personne salariée non invalide atteint cinquante (50) ans d'âge et trente (30) ans de service au RRAPSC, n'eut été de l'invalidité.

CLAUSE 2

La clause 21- Régime d'assurance salaire longue durée de la police est remplacée par ce qui suit :

Conformément aux dispositions du contrat, l'Assureur s'engage à verser à la personne salariée devenu invalide à compter de l'expiration du délai de carence de cent quatre (104) semaines d'invalidité ou toute période stipulée dans une des conventions identifiées à l'article D) de la clause 1, la rente ou partie de rente prévue ci-après pour chaque mois ou partie de mois durant lequel persiste l'invalidité.

Toutefois, si une personne salariée devient invalide lors d'une absence du travail prévue aux paragraphes A) à E) de la clause 15 et durant la période de congé à traitement différé prévue à la clause 16, le délai de carence débute à compter de la date prévue du retour au travail.

A) Modalités de la rente

1. Début du paiement de la rente

Le paiement de la rente commence à compter du trente et unième (31^e) jour suivant l'expiration du délai de carence de cent quatre (104) semaines d'invalidité.

2. Montant de la rente

Le montant initial de la rente mensuelle est égal à soixante-dix pour cent (70 %) du salaire que la personne salariée aurait reçu si elle avait été au travail à la date de la fin du délai de carence. Pendant et aussi longtemps que la personne salariée est invalide, le montant de la rente mensuelle est indexé le 1er janvier de chaque année, suivant les mêmes modalités que celles qui s'appliquent aux rentes payables en vertu de la Loi sur le Régime de rentes du Québec et ce, jusqu'à un maximum de cinq pour cent (5 %).

Pour la personne salariée à temps partiel, le montant des prestations est établi au prorata sur la base du temps travaillé au cours des cinquante-deux (52) dernières semaines de calendrier précédant son invalidité par rapport au montant de la prestation payable sur la base du temps complet. Les semaines pendant lesquelles une période d'absence maladie, de vacances, de congé sans solde, de congé de maternité, de paternité et d'adoption a été autorisée sont exclues du calcul.

Ce calcul doit comprendre un minimum de douze (12) semaines de calendrier. À défaut, l'employeur considère les semaines antérieures à la période de cinquante-deux (52) semaines jusqu'à ce que le calcul puisse s'effectuer sur douze (12) semaines. Dans le cas où le calcul ne peut comprendre un minimum de douze (12) semaines parce que la période entre la dernière date d'embauche de la personne salariée et la date d'invalidité ne le permet pas, ce calcul s'effectue sur la base de cette dernière période.

3. Réduction

La rente est réduite du montant initial, sans égard aux augmentations ultérieures résultant des clauses d'indexation:

- a) de toute rente ou indemnité d'invalidité qui serait payable suite à une demande en vertu :
 - de la Loi sur l'assurance automobile du Québec;
 - de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
 - de la Loi sur le Régime de rentes du Québec, à l'exclusion de la rente pour les enfants à charge;
 - d'un régime de retraite de l'employeur;
 - de toute autre loi.
- b) de toutes les rentes de retraite qui seraient payables sans réduction actuarielle suite à une demande en vertu du régime de retraite de la personne salariée invalide.

Toutefois, l'assureur ne peut obliger la personne salariée âgée de soixante (60) ans et plus à demander sa rente de retraite du RRAPSC, ni à demander une rente de retraite payable avec réduction actuarielle. Cependant, si elle fait une telle demande, la rente reçue est considérée dans le calcul de la réduction de la rente.

Cependant, la coordination de la rente pour la personne salariée recevant une rente de conjoint survivant en vertu de la Loi sur le Régime de rentes du Québec s'effectue uniquement sur la base du supplément réel reçu lorsque la rente d'invalidité en vertu de la Loi sur le Régime de rentes du Québec a un caractère rétroactif et par la suite, sur le montant de la rente reçue en vertu de la Loi sur le Régime de rentes du Québec.

4. Cessation de la rente

Le versement de la rente cesse à la première des dates suivantes:

- a) La date à laquelle la personne salariée atteint l'âge de soixante-cinq (65) ans;
- b) La date à laquelle la personne salariée cesse d'être invalide;
- c) La date à laquelle la personne salariée atteint trente-deux (32) ans de service au RRAPSC, n'eut été de l'invalidité;
- d) La date à laquelle la personne salariée atteint cinquante (50) ans d'âge et trente (30) ans de service au RRAPSC, n'eut été de l'invalidité;
- e) La date à laquelle la personne salariée omet de produire les preuves de persistance de l'invalidité satisfaisantes à l'Assureur;
- f) La date à laquelle la personne salariée refuse de se soumettre à un examen médical tel que demandé par l'Assureur;
- g) La date du décès de la personne salariée;
- h) La date à laquelle la personne salariée exerce une occupation rémunératrice, sauf dans le cadre d'un programme de réadaptation.

B) Clause compromissoire d'arbitrage

Si l'Assureur refuse de verser la rente d'invalidité, il y a rencontre entre le médecin de l'Assureur et celui de la personne salariée afin de s'entendre. S'il n'y a pas d'entente, un arbitre-médecin est choisi d'un commun accord entre les deux médecins.

En cas de désaccord sur le choix de l'arbitre-médecin, il est choisi par le représentant du Gouvernement et celui du syndicat concerné, à partir de la liste de médecins établie de concert avec l'Assureur. La décision de cet arbitre-médecin est finale, sans appel et lie la personne salariée et l'Assureur.

La procédure d'application de la présente clause compromissoire d'arbitrage décrite à l'Annexe 2 <Convention d'arbitrage médical> fait partie intégrante de la police.

C) Exclusions

Le régime d'assurance salaire de longue durée ne couvre aucune invalidité attribuable à l'une des causes suivantes:

- a) Toute blessure ou maladie qui a volontairement été causée par la personne salariée;
- b) Toute participation active à une émeute, à une insurrection ou à des actes criminels;
- c) Tout service dans les forces armées;
- d) De l'alcoolisme ou de la toxicomanie, sauf si la personne salariée reçoit des traitements ou des soins médicaux en vue de sa réadaptation.

CLAUSE 3

Dans le cas où l'Assureur ou l'organisme gouvernemental n'accepte pas, à compter du début du quarante-neuvième (49^e) mois d'invalidité, de reconnaître la personne salariée comme étant invalide au sens de la définition prévue à l'alinéa b) (invalidité de cent quatre (104) semaines et plus) du paragraphe H) définitions de la clause 1 de la police, la définition d'invalidité prévue à l'alinéa a) (Invalidité de cent quatre (104) semaines et moins) s'applique à la personne salariée.

CLAUSE 4

Régime supplémentaire d'assurance salaire de longue durée

- A) Les dispositions de la clause 3 ne s'appliquent pas si, à compter du début de l'invalidité, la personne salariée atteint :
- l'âge de soixante et un (61) ans;
 - vingt-huit (28) ans de service au RRAPSC;

- quarante-six (46) ans d'âge et vingt-six (26) ans de service au RRAPSC.
- B) La définition d'invalidité (invalidité de cent quatre (104) semaines et moins) prévue à l'alinéa a) du paragraphe H) Définitions de la clause 1 de la police s'applique à la personne salariée.

Par invalidité, on entend un état d'incapacité résultant soit d'une maladie y compris un accident ou une complication d'une grossesse, soit d'une ligature tubaire, d'une vasectomie ou de cas similaires reliés à la planification familiale, soit d'un don d'organe ou de moelle osseuse, faisant l'objet d'un suivi médical et qui rend la personne salariée totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue et comportant une rémunération similaire qui lui est offerte par l'employeur.

C) Modalités de la rente

1. Début du paiement de la rente

Le paiement de la rente commence à compter du début du quarante-neuvième (49^e) mois suivant le début de l'invalidité

2. Montant de la rente

La personne salariée invalide a droit, à compter du début du quarante-neuvième (49^e) mois d'invalidité, au versement d'une prestation d'un montant égal à soixante pour cent (60 %) de son salaire.

Aussi longtemps que la personne salariée est invalide, le montant de la rente mensuelle est indexé le 1^{er} janvier de chaque année, suivant les mêmes modalités que celles qui s'appliquent aux rentes payables en vertu de la Loi sur le Régime de rentes au Québec et ce, jusqu'à un maximum de cinq pour cent (5 %).

Pour la personne salariée autre que le temps complet, le salaire est réduit au prorata sur la base du temps travaillé au cours des douze (12) dernières semaines de calendrier précédant le début de l'invalidité pour lesquelles une période d'absence de maladie, de vacances, de congés sans solde, de congés de maternité, de paternité ou d'adoption a été autorisée.

3. Réduction

La rente est réduite du montant initial, sans égard aux augmentations ultérieures résultant des clauses d'indexation:

- a) de toute rente ou indemnité d'invalidité qui serait payable suite à une demande en vertu :
- de la Loi sur l'assurance automobile du Québec;
 - de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
 - de la Loi sur le Régime de rentes du Québec, à l'exclusion de la rente pour les enfants à charge;
 - d'un régime de retraite de l'employeur;
 - de toute autre loi.
- b) de toutes les rentes de retraite qui seraient payables sans réduction actuarielle suite à une demande en vertu du régime de retraite de la personne salariée invalide.

Toutefois, l'assureur ne peut obliger la personne salariée âgée de 60 ans et plus à demander sa rente de retraite du RRAPSC, ni à demander une rente de retraite payable avec réduction actuarielle. Cependant, si elle fait une telle demande, la rente reçue est considérée dans le calcul de la réduction de la rente.

Cependant, la coordination de la rente pour la personne salariée recevant une rente de conjoint survivant en vertu de la Loi sur le Régime de rentes du Québec s'effectue uniquement sur la base du supplément réel reçu lorsque la rente d'invalidité en vertu de la Loi sur le Régime de rentes du Québec a un caractère rétroactif et par la suite, sur le montant de la prestation reçue en vertu de la Loi sur le Régime de rentes du Québec.

4. Cessation de la rente

Le versement de la rente cesse à la première des dates suivantes:

- a) La date à laquelle la personne salariée atteint l'âge de soixante-cinq (65) ans;

- b) La date à laquelle la personne salariée cesse d'être invalide;
- c) La date à laquelle la personne salariée atteint trente-deux (32) ans de service au RRAPSC, n'eut été de l'invalidité;
- d) La date à laquelle la personne salariée atteint cinquante (50) ans d'âge et trente (30) ans de service au RRAPSC, n'eut été de l'invalidité;
- e) La date à laquelle la personne salariée omet de produire les preuves de persistance de l'invalidité satisfaisantes à l'Assureur;
- f) La date à laquelle la personne salariée refuse de se soumettre à un examen médical tel que demandé par l'Assureur;
- g) La date du décès de la personne salariée;
- h) La date à laquelle la personne salariée exerce une occupation rémunératrice, sauf dans le cadre d'un programme de réadaptation.

D) Clause compromissoire d'arbitrage

Si l'Assureur refuse de verser la rente d'invalidité, il y a rencontre entre le médecin de l'Assureur et celui de la personne salariée afin de s'entendre. S'il n'y a pas d'entente, un arbitre-médecin est choisi d'un commun accord entre les deux médecins. En cas de désaccord sur le choix de l'arbitre-médecin, il est choisi par le représentant du Gouvernement et celui du syndicat concerné, à partir de la liste de médecins établie de concert avec l'Assureur. La décision de cet arbitre-médecin est finale, sans appel et lie la personne salariée et l'Assureur.

La procédure d'application de la présente clause compromissoire d'arbitrage décrite à l'Annexe 2 < Convention d'arbitrage médical > fait partie intégrante de la police.

E) Programme de réadaptation

La personne salariée invalide pendant au moins le délai de carence de vingt-quatre (24) mois et qui, sur la prescription et sous la surveillance de son médecin, s'inscrit à un programme de réadaptation approuvé par l'Assureur, peut bénéficier de la rente prévue en plus de recevoir la rémunération provenant de ce programme de réadaptation. Toutefois, la rente est réduite de cinquante pour cent (50 %) du revenu brut que la personne salariée invalide reçoit en vertu du programme de réadaptation.

De plus, le montant de la rente payable en vertu de la présente police est ajusté de manière à ce que la somme de cette rente et du revenu brut reçu du programme de réadaptation n'excède pas cent pour cent (100%) du salaire ou traitement que la personne salariée aurait reçu si elle avait été au travail à la date de la fin du délai de carence.

F) Exclusions

Le régime d'assurance salaire de longue durée ne couvre aucune invalidité attribuable à l'une des causes suivantes :

- a) Toute blessure ou maladie qui a volontairement été causée par la personne salariée;
- b) Toute participation active à une émeute, à une insurrection ou à des actes criminels;
- c) Tout service dans les forces armées;
- d) De l'alcoolisme ou de la toxicomanie, sauf si la personne salariée reçoit des traitements ou des soins médicaux en vue de sa réadaptation.

CLAUSE 5

En plus des obligations prévues à la clause 4 Obligations de l'employeur et de l'Assureur de la police, l'Assureur doit donner les informations suivantes :

- A) À compter de la troisième (3^e) année d'invalidité, l'Assureur doit indiquer à la CARRA le traitement assurable de la personne salariée visée. Le traitement assurable est celui déterminé à la fin de la cent quatrième (104^e) semaine d'invalidité totale, excluant les primes d'ancienneté et de responsabilité, ajusté le 1^{er} janvier de chaque année civile qui suit par plus de six (6) mois la cent quatrième (104^e) semaine d'invalidité totale, selon un pourcentage correspondant au moins élevé entre :

- les modalités d'indexation prévues le 1^{er} janvier concerné pour les rentes de retraite payables en vertu du Régime de rentes du Québec;
- 5 %; et
- le pourcentage de l'augmentation de l'échelle de traitement qui est applicable à l'égard de l'année qui précède le 1^{er} janvier concerné.

L'ajustement du traitement assurable peut être révisé lorsque le pourcentage de l'augmentation de l'échelle de traitement est effectué de façon rétroactive.

B) De plus l'Assureur doit indiquer à la CARRA le traitement assurable à la première des dates suivantes :

- le dernier jour de la semaine au cours de laquelle la personne salariée atteint soixante-cinq (65) ans;
- la date où la personne salariée devient admissible à une rente de retraite sans réduction actuarielle correspondant à l'un des deux critères suivants : trente-deux (32) années de service ou trente (30) années de service et cinquante (50) ans d'âge;
- la date de la prise de la retraite;
- la date de la cessation d'invalidité;
- lorsqu'une personne salariée au RRAPSC, bénéficiaire d'une prestation du régime obligatoire de base d'assurance salaire de longue durée et répondant aux conditions d'admission à l'égard d'un employé atteint d'une maladie en phase terminale en vertu des dispositions du RRAPSC, demande le remboursement de ses cotisations accumulées avec intérêts ou de la valeur présente de sa rente de retraite.



Des questions?

Communiquez avec le chargé de portefeuille de l'Assurance collective Financière Manuvie de votre région.



AVIS DE RECOURS

À la suite d'une décision rendue en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R.Q., c. A-2.1.

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la loi prévoit qu'une personne dont la demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels peut demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art.137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

Québec

525, boul. René-Lévesque Est
Bureau 2.36
Québec (Québec) G1R 5S9

Téléphone : 418 528-7741
Télécopieur : 418 529-3102

Montréal

500, boulevard René-Lévesque Ouest
Bureau 18.200
Montréal (Québec) H2Z 1W7

Téléphone : 514 873-4196
Télécopieur : 514 844-6170

Téléphone sans frais pour les deux bureaux : **1-888-528-7741**

Courrier électronique : cai.communications@cai.gouv.qc.ca

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les trente jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de trente jours (art. 135).