

Lois et règlements

144^e année

Sommaire

Table des matières
Lois 2012
Règlements et autres actes
Décisions
Arrêtés ministériels
Index

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 1968
Bibliothèque nationale du Québec
© Éditeur officiel du Québec, 2012

Tous droits de traduction et d'adaptation, en totalité ou en partie, réservés pour tous pays.
Toute reproduction par procédé mécanique ou électronique, y compris la microreproduction,
est interdite sans l'autorisation écrite de l'Éditeur officiel du Québec.

AVIS AUX USAGERS

La *Gazette officielle du Québec* est le journal par lequel le gouvernement du Québec rend officielles ses décisions. Elle est publiée en deux éditions distinctes en vertu de la Loi sur le Centre de services partagés du Québec (L.R.Q., c. C-8.1.1) et du Règlement sur la *Gazette officielle du Québec*, édicté par le décret n° 1259-97 du 24 septembre 1997, modifié par le Règlement modifiant le Règlement sur la *Gazette officielle du Québec* édicté par le décret n° 264-2004 du 24 mars 2004 (2004, G.O. 2, 1636), modifié par le Règlement modifiant le Règlement sur la *Gazette officielle du Québec* édicté par le décret 569-2012 du 6 juin 2012 (2012, G.O. 2, 3155). La Partie 1, intitulée « Avis juridiques », est publiée au moins tous les samedis. Lorsque le samedi est un jour férié, l'Éditeur officiel du Québec est autorisé à la publier la veille ou le lundi suivant. La Partie 2 « Lois et règlements » et sa version anglaise Part 2 « Laws and Regulations » sont publiées au moins tous les mercredis. Lorsque le mercredi est un jour férié, l'Éditeur officiel du Québec est autorisé à la publier la veille ou le lendemain.

Partie 2 — LOIS ET RÈGLEMENTS

Internet

La version intégrale de la *Gazette officielle du Québec* Partie 2 est disponible le mercredi à 0 h 01 dans Internet, à l'adresse suivante :

www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca

La *Gazette officielle du Québec* publiée sur le site internet est accessible gratuitement à tous.

Contenu

La Partie 2 contient :

1° les lois sanctionnées avant leur publication dans le recueil annuel des lois;

2° les proclamations des lois;

3° les règlements adoptés par le gouvernement, un ministre ou un groupe de ministres ainsi que les règlements des organismes gouvernementaux et des organismes parapublics visés par la Charte de la langue française (L.R.Q., c. C-11) qui, pour entrer en vigueur, sont soumis à l'approbation du gouvernement, d'un ministre ou d'un groupe de ministres;

4° les décrets du gouvernement, les décisions du Conseil du trésor et les arrêtés ministériels dont la publication à la *Gazette officielle du Québec* est requise par la loi ou par le gouvernement;

5° les règlements et les règles adoptés par un organisme gouvernemental qui, pour entrer en vigueur, ne sont pas soumis à l'approbation du gouvernement, d'un ministre ou d'un groupe de ministres, mais dont la publication à la *Gazette officielle du Québec* est requise par la loi ou par le gouvernement;

6° les règles de pratique adoptées par les tribunaux judiciaires et quasi judiciaires;

7° les projets des textes mentionnés au paragraphe 3° dont la publication à la *Gazette officielle du Québec* est requise par la loi avant leur adoption ou leur approbation par le gouvernement.

Édition anglaise

À l'exception des décrets du gouvernement mentionnés au paragraphe 4°, lesquels sont publiés exclusivement en version française, l'édition anglaise de la *Gazette officielle du Québec* contient le texte anglais intégral des documents mentionnés plus haut.

Tarif*

1. Abonnement annuel :

	Version papier
Partie 1 « Avis juridiques » :	469 \$
Partie 2 « Lois et règlements » :	641 \$
Part 2 « Laws and Regulations » :	641 \$

2. Acquisition d'un exemplaire imprimé de la *Gazette officielle du Québec* : 10,03 \$.

3. Publication d'un avis dans la Partie 1 : 1,61 \$ la ligne agate.

4. Publication d'un avis dans la Partie 2 : 1,07 \$ la ligne agate. Un tarif minimum de 236 \$ est toutefois appliqué pour toute publication inférieure à 220 lignes agate.

* Les taxes ne sont pas comprises.

Conditions générales

Les manuscrits doivent être reçus à la Division de la *Gazette officielle du Québec* **au plus tard à 11 h le lundi** précédant la semaine de publication. Les demandes reçues après ce délai sont publiées dans l'édition subséquente. Toute demande doit être accompagnée d'un manuscrit signé. De plus, chaque avis à paraître doit être accompagné de sa version électronique. Cette version doit être acheminée par courrier électronique à l'adresse suivante : gazette.officielle@cspq.gouv.qc.ca

Pour toute demande de renseignements concernant la publication d'avis, veuillez communiquer avec :

Gazette officielle du Québec
1000, route de l'Église, bureau 500
Québec (Québec) G1V 3V9
Téléphone : 418 644-7794
Télécopieur : 418 644-7813
Internet : gazette.officielle@cspq.gouv.qc.ca

Abonnements

Pour s'abonner à la version papier de la *Gazette officielle du Québec* veuillez communiquer avec le service à la clientèle.

Les Publications du Québec
Service à la clientèle – abonnements
1000, route de l'Église, bureau 500
Québec (Québec) G1V 3V9
Téléphone : 418 643-5150
Sans frais : 1 800 463-2100
Télécopieur : 418 643-6177
Sans frais : 1 800 561-3479

Toute réclamation doit nous être signalée dans les 20 jours suivant la date d'expédition.

Table des matières

Page

Lois 2012

64	Loi favorisant l'accès à la justice en matière familiale	4099
76	Loi modifiant la Loi sur la Société de développement des entreprises culturelles	4115

Règlements et autres actes

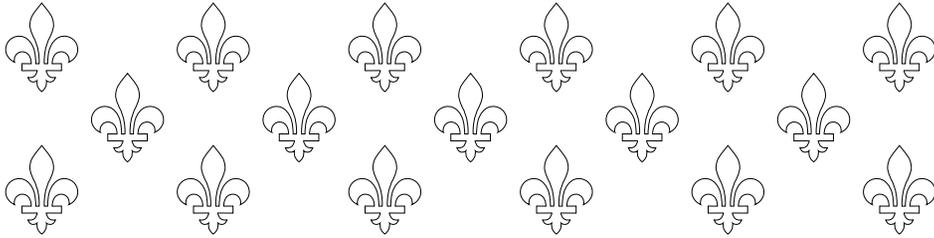
	Certaines conditions de travail des cadres des collèges d'enseignement général et professionnel	4119
	Certaines conditions de travail des hors cadres des collèges d'enseignement général et professionnel	4128
	Certaines conditions de travail des hors cadres des commissions scolaires et du Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal	4137

Décisions

9921	Producteurs de blé destiné à la consommation humaine — Mise en vente en commun — Abrogation	4147
	Régie des rentes du Québec — Directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité	4147

Arrêtés ministériels

	Élargissement du territoire d'application du Programme d'aide financière spécifique relatif aux pluies abondantes et aux vents violents survenus le 17 juillet 2011, dans la municipalité de Rapides-des Joachims	4159
	Élargissement du territoire d'application du Programme général d'aide financière lors de sinistres réels ou imminents mis en œuvre relativement aux pluies abondantes survenues le 10 mai 2012, dans des municipalités du Québec	4159
	Mise en œuvre du Programme général d'aide financière lors de sinistres réels ou imminents relativement aux pluies abondantes et aux vents violents survenus les 29 et 30 juin 2012, dans la municipalité de Rivière-Éternité	4160



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Projet de loi n° 64
(2012, chapitre 20)

Loi favorisant l'accès à la justice en matière familiale

Présenté le 4 avril 2012
Principe adopté le 31 mai 2012
Adopté le 13 juin 2012
Sanctionné le 15 juin 2012

Éditeur officiel du Québec
2012

NOTES EXPLICATIVES

Cette loi prévoit l'institution, au sein de la Commission des services juridiques, d'un service administratif chargé de procéder au rajustement des pensions alimentaires pour enfants.

La loi modifie la Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques afin d'offrir, y compris aux personnes non financièrement admissibles à l'aide juridique, les services professionnels d'un avocat pour l'obtention d'un jugement relatif à une entente présentée dans une demande conjointe en révision de jugement et portant règlement complet en matière de garde d'enfants ou encore en matière de pensions alimentaires pour enfants seulement ou de pensions alimentaires pour enfants et pour conjoint ou ex-conjoint.

La loi modifie le Code civil du Québec afin d'y prévoir une obligation d'échange de renseignements entre les parents visant à maintenir à jour la valeur des aliments dus à leur enfant et pour permettre que des aliments puissent être réclamés pour un enfant au-delà de l'année écoulée avant la demande.

La loi modifie le Code de procédure civile pour prévoir que le formulaire de fixation des pensions alimentaires ayant servi au tribunal pour fixer la pension alimentaire d'un enfant doit être joint au jugement qui l'accorde et pour prévoir qu'à l'issue d'une séance d'information de groupe sur la médiation, une attestation de participation sera remise par le Service de médiation familiale à chacune des parties présentes.

La loi modifie la Loi facilitant le paiement des pensions alimentaires pour habiliter le ministre du Revenu à remettre la sûreté fournie par un débiteur exempté, suivant cette loi, de la perception d'une pension alimentaire par Revenu Québec, lorsque ce dernier en est exempté depuis au moins deux ans, que le créancier y consent et qu'aucuns arrérages ni frais ne sont dus.

Enfin, la loi comporte des modifications de concordance et de nature transitoire.

LOIS MODIFIÉES PAR CETTE LOI :

- Code civil du Québec;
- Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (L.R.Q., chapitre A-13.1.1);
- Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques (L.R.Q., chapitre A-14);
- Code de procédure civile (L.R.Q., chapitre C-25);
- Loi sur le ministère de la Justice (L.R.Q., chapitre M-19);
- Loi facilitant le paiement des pensions alimentaires (L.R.Q., chapitre P-2.2);
- Loi sur le Protecteur du citoyen (L.R.Q., chapitre P-32).

Projet de loi n° 64

LOI FAVORISANT L'ACCÈS À LA JUSTICE EN MATIÈRE FAMILIALE

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT :

CHAPITRE I

INSTITUTION DU SERVICE ET OBJET

1. Un service administratif de rajustement des pensions alimentaires pour enfants, désigné sous le nom de « SARPA », est institué au sein de la Commission des services juridiques constituée en vertu de la Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques (L.R.Q., chapitre A-14).

Le SARPA est, dans la mesure prévue par la présente loi, chargé de procéder au rajustement des pensions alimentaires pour enfants.

CHAPITRE II

DEMANDE DE RAJUSTEMENT

2. Une demande de rajustement peut, dans les cas prescrits par règlement du gouvernement, être faite au SARPA par les deux parents d'un enfant ou par un seul de ceux-ci. Ce règlement prévoit également les modalités suivant lesquelles la demande doit être faite ainsi que les renseignements et les documents nécessaires au rajustement qui doivent être fournis au soutien de celle-ci.

Une demande de rajustement peut être retirée, suivant les modalités prévues par règlement du gouvernement, à la demande des parents ou de celui d'entre eux qui l'a faite, tant que le SARPA n'a pas rajusté la pension alimentaire.

3. Le SARPA examine avec diligence toute demande qui lui est faite.

4. Lorsque la demande de rajustement est faite par un seul des parents, le SARPA peut, dans le cadre de son examen, exiger de l'autre parent les renseignements et les documents nécessaires au rajustement déterminés par règlement du gouvernement.

Lorsque le contexte l'exige, le SARPA notifie sa demande de renseignements ou de documents au parent par tout moyen lui permettant de constituer une preuve de la date de son envoi. Cette notification peut se faire par courrier

ordinaire; en ce cas, la date de l'envoi de la demande est réputée être celle de sa mise à la poste.

5. Lorsque le parent fait défaut de fournir, dans les 30 jours suivant la date de l'envoi de la demande visée au deuxième alinéa de l'article 4, les renseignements ou les documents permettant d'établir son revenu annuel, le SARPA notifie à nouveau sa demande au parent par courrier recommandé ou certifié ou par tout autre moyen susceptible de lui permettre de constituer une preuve de la date de la réception de la demande. Lorsque le SARPA détient cette preuve et que le parent ne fournit pas ces renseignements ou ces documents dans les 10 jours suivant la date de la réception de la demande, le revenu annuel de ce parent est alors établi, pour l'application de la présente loi, conformément aux règles prescrites par règlement du gouvernement.

Lorsque la demande du SARPA a été notifiée, dans les conditions prévues au Code de procédure civile (L.R.Q., chapitre C-25), par la signification qu'en a faite un huissier en laissant sur place une copie de celle-ci à l'intention du parent, ce parent est alors réputé avoir reçu la demande du SARPA à la date indiquée au procès-verbal du huissier.

6. Le SARPA cesse l'examen d'une demande de rajustement s'il est notifié d'une demande en justice entre les parties susceptible d'avoir une incidence sur la pension alimentaire dont le rajustement est demandé. Il n'en reprend l'examen que si un désistement de la demande en justice lui est notifié au plus tard dans l'année suivant le jour où il a été notifié de cette demande.

Le SARPA cesse également l'examen d'une demande de rajustement si le parent qui a fait cette demande ou, dans le cas où la demande a été faite par les deux parents, l'un de ceux-ci l'avise qu'il a entrepris une médiation familiale susceptible d'avoir une incidence sur la pension alimentaire dont le rajustement est demandé. Il n'en reprend l'examen que si l'un de ces parents le lui demande au plus tard dans les trois mois suivant le jour où il a été avisé de la médiation entreprise.

7. Les parents sont tenus d'informer promptement le SARPA de tout changement dans leur situation ou dans celle de leur enfant susceptible d'avoir une incidence sur le rajustement demandé.

8. Le SARPA peut, sans le consentement du parent, vérifier auprès des personnes, ministères et organismes déterminés par règlement du gouvernement l'exactitude des renseignements ou des documents que ce parent lui a fournis pour procéder au rajustement demandé.

9. Le SARPA ne peut rajuster la pension alimentaire d'un enfant s'il constate, après avoir examiné les renseignements et les documents qui lui ont été fournis, que le rajustement demandé nécessite l'exercice d'une appréciation judiciaire, sauf s'il y a une entente entre les parents dans les cas et suivant les modalités prévus par règlement du gouvernement.

Lorsqu'il ne peut rajuster la pension, le SARPA en avise par écrit tout parent qui a fait la demande de rajustement. Lorsque la demande de rajustement a été faite par un seul des parents, le SARPA transmet également une copie de l'avis à l'autre parent lorsqu'une demande de renseignements ou de documents lui a été notifiée suivant l'article 4.

Le parent qui a fait la demande de rajustement ou, dans le cas où la demande a été faite par les deux parents, l'un de ceux-ci peut demander par écrit le réexamen de la demande, lorsqu'il est avisé que le SARPA ne peut rajuster la pension alimentaire. Le réexamen de la demande est alors effectué avec diligence par le président de la Commission des services juridiques ou par la personne qu'il désigne à cette fin.

CHAPITRE III

RAJUSTEMENT

10. Le SARPA rajuste la pension alimentaire d'un enfant conformément aux règles de fixation des pensions alimentaires pour enfants édictées en application du Code de procédure civile et suivant les modalités prévues par règlement du gouvernement.

Il rajuste la pension à la date de la demande de rajustement en tenant compte des variations du revenu de l'un ou l'autre des parents ayant servi à établir la pension dont le rajustement est demandé. Toutefois, si ce revenu a augmenté avant la date de la demande, il la rajuste à une date qui ne peut être antérieure à plus d'un an de celle de la demande; qu'il y ait eu une ou plusieurs augmentations, il la rajuste pour chacune des périodes au cours desquelles ce revenu a augmenté, et ce, en ne tenant compte que de l'augmentation relative à chaque période.

11. Le SARPA avise par écrit les parents du rajustement de la pension alimentaire auquel il a procédé et transmet une copie de cet avis au greffe du tribunal du district où a été rendue la dernière ordonnance alimentaire concernant l'enfant.

Un règlement du gouvernement prévoit la forme de l'avis de rajustement ainsi que les documents qui doivent y être joints.

12. Le SARPA peut, d'office ou sur demande, rectifier l'avis de rajustement s'il contient une erreur d'écriture ou une erreur de calcul, et ce, tant que le rajustement n'a pas pris effet.

Le cas échéant, le SARPA transmet aux parents et au greffe du tribunal du district où a été rendue la dernière ordonnance alimentaire concernant l'enfant un nouvel avis de rajustement faisant état des rectifications.

13. L'avis de rajustement peut, avant la prise d'effet du rajustement, constituer une circonstance qui justifie la révision de la dernière ordonnance alimentaire concernant l'enfant.

14. Le rajustement de la pension alimentaire prend effet à l'expiration d'un délai de 30 jours suivant la date de l'avis de rajustement ou, dans le cas où un nouvel avis de rajustement faisant état de rectifications ayant une incidence sur la pension alimentaire a été transmis, à l'expiration d'un délai de 30 jours suivant la date de ce nouvel avis. La pension alimentaire rajustée est alors payable et réputée, à toutes fins utiles, être celle fixée au titre de la dernière ordonnance alimentaire.

Toutefois, si le SARPA est, dans les délais prévus au premier alinéa, notifié d'une demande en justice entre les parties susceptible d'avoir une incidence sur la pension alimentaire faisant l'objet de l'avis de rajustement, la prise d'effet du rajustement telle que prévue à cet alinéa n'aura lieu que si le SARPA est notifié d'un désistement de cette demande en justice.

15. Dès que le rajustement prend effet, le SARPA transmet une copie de l'avis de rajustement au ministre du Revenu.

Il en transmet également une copie au ministre responsable de l'application d'un programme d'aide financière de dernier recours prévu à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (L.R.Q., chapitre A-13.1.1) si un des parents de l'enfant ou les deux sont prestataires d'un tel programme ou ont reçu, au cours de la période visée par le rajustement, des prestations en vertu d'un tel programme.

CHAPITRE IV

FRAIS EXIGIBLES, DISPENSES ET REMBOURSEMENT

16. Pour obtenir le rajustement d'une pension alimentaire, tout parent qui fait la demande de rajustement est tenu d'acquitter les frais fixés par règlement, suivant la proportion et les modalités qui y sont prévues.

Toutefois, le parent financièrement admissible à l'aide juridique suivant l'article 4.1 de la Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques est, sous réserve de l'article 17, dispensé du paiement de ces frais. De plus, le parent financièrement admissible à l'aide juridique moyennant le versement d'une contribution, suivant l'article 4.2 de cette loi, n'est tenu au paiement de ces frais que jusqu'à concurrence du montant de la contribution qui lui serait autrement exigible en vertu de cette loi.

Le gouvernement peut, par règlement, déterminer d'autres cas où un parent peut être dispensé du paiement de ces frais.

17. Le parent doit, pour être dispensé du paiement des frais, obtenir une attestation d'admissibilité financière délivrée par un centre régional d'aide

juridique ou par le directeur d'un bureau d'aide juridique désigné. Cette attestation est délivrée suivant les sections VI et VI.2 du chapitre II de la Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques avec les adaptations nécessaires.

18. Lorsqu'un parent est dispensé du paiement des frais, les frais exigibles peuvent être recouvrés suivant les articles 73.1 à 73.6 de la Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques avec les adaptations nécessaires.

19. Le gouvernement peut, par règlement, déterminer dans quels cas et dans quelles mesures la Commission des services juridiques peut rembourser au parent les frais qu'il a payés.

CHAPITRE V

ADMINISTRATION ET GESTION

20. La Commission des services juridiques, dans l'administration et la gestion du SARPA, veille à ce que ce service exerce les attributions de sa charge, le cas échéant en collaboration avec les centres régionaux d'aide juridique visés à l'article 1 de la Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques.

21. Les membres du personnel du SARPA de même que les employés d'un centre régional qui agissent dans le cadre des fonctions du SARPA ne peuvent être poursuivis en justice en raison d'un acte accompli de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions.

22. La Commission des services juridiques peut, dans l'application de la présente loi, communiquer à un parent un renseignement concernant l'autre parent, sans le consentement de ce dernier, lorsqu'il s'agit d'un renseignement sur la base duquel la pension alimentaire peut être rajustée.

23. Sur demande, la Commission des services juridiques doit fournir au ministre les statistiques, rapports ou autres renseignements qui ne permettent pas d'identifier une personne qu'il requiert relativement au SARPA.

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS PÉNALES

24. Commet une infraction et est passible d'une amende d'au moins 500 \$ et d'au plus 5 000 \$, quiconque, dans le cadre de la présente loi ou de ses règlements :

1° fait une déclaration qu'il sait fausse ou trompeuse ou aurait dû le savoir;

2° transmet un document sachant que celui-ci contient un renseignement faux ou trompeur ou aurait dû le savoir.

25. Commet une infraction et est passible de la même peine que celle prévue à l'article 24, quiconque, par un acte ou une omission, aide ou, par un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre, amène une autre personne à commettre une infraction visée par la présente loi.

26. En cas de récidive, les minima et maxima des amendes prévues par la présente loi sont portés au double.

CHAPITRE VII

DISPOSITIONS DIVERSES

27. Le ministre de la Justice est chargé de l'application de la présente loi.

28. Le ministre peut, conformément à la loi, conclure une entente avec un gouvernement autre que celui du Québec, l'un de ses ministères, une organisation internationale ou un organisme de ce gouvernement ou de cette organisation, en vue de faciliter le rajustement des pensions alimentaires pour enfants.

CHAPITRE VIII

DISPOSITIONS MODIFICATIVES

LOI SUR L'AIDE JURIDIQUE ET SUR LA PRESTATION DE CERTAINS AUTRES SERVICES JURIDIQUES

29. L'article 3.1 de la Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques (L.R.Q., chapitre A-14) est modifié par la suppression du mot « financièrement ».

30. L'article 3.2 de cette loi est modifié par la suppression, dans le paragraphe 1°, du mot « financièrement ».

31. L'article 4 de cette loi est modifié :

1° par la suppression de ce qui suit : « , sur demande, » et de ce qui suit : « et dans la mesure qui y est prévue »;

2° par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Elle est également accordée à une personne non financièrement admissible pour les services juridiques prévus au paragraphe 1.1° de l'article 4.7. ».

32. L'article 4.7 de cette loi est modifié :

1° par l'ajout, à la fin du paragraphe 1°, de ce qui suit : « , sous réserve du paragraphe 1.1° »;

2° par l'insertion, après le paragraphe 1°, du suivant :

« 1.1° lorsqu'il s'agit de fournir à des parties les services professionnels d'un avocat pour l'obtention d'un jugement relatif à une entente présentée dans une demande conjointe en révision de jugement et portant règlement complet en matière de garde d'enfants ou encore en matière de pensions alimentaires pour enfants seulement ou de pensions alimentaires pour enfants et pour conjoint ou ex-conjoint; ».

33. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 4.11, du suivant :

« **4.11.1.** L'aide juridique accordée pour les services juridiques prévus au paragraphe 1.1° de l'article 4.7 peut être retirée lorsqu'il est constaté par l'avocat qu'il n'est plus possible pour les parties de s'entendre.

Le cas échéant, l'avocat qui n'est pas à l'emploi d'un centre ou de la commission a droit au paiement des honoraires établis par application de l'article 83.21 et les parties ont droit au remboursement du montant déterminé par règlement lorsque le retrait leur est notifié. ».

34. L'article 5 de cette loi est modifié par le remplacement de ce qui précède le paragraphe *a* du premier alinéa par ce qui suit :

« **5.** Sous réserve de la contribution qu'elle peut être appelée à verser conformément aux règlements, la personne admissible suivant le premier alinéa de l'article 4 à qui l'aide juridique est accordée est dispensée du paiement : ».

35. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 5, du suivant :

« **5.1.** La personne admissible suivant le deuxième alinéa de l'article 4 à qui l'aide juridique est accordée n'est tenue au paiement que des honoraires d'un avocat pour les services juridiques prévus au paragraphe 1.1° de l'article 4.7 et des frais judiciaires exigibles en vertu du tarif applicable en matière civile, et ce, uniquement dans la proportion et selon les modalités prévues par règlement.

Les honoraires visés au premier alinéa sont ceux établis par application de l'article 83.21. ».

36. L'article 22 de cette loi est modifié par la suppression, dans les paragraphes *a* et *f*, du mot « financièrement ».

37. L'article 32.1 de cette loi est modifié par la suppression, dans le premier alinéa, du mot « financièrement ».

38. L'article 62 de cette loi est remplacé par le suivant :

«**62.** Une personne doit, pour que l'aide juridique lui soit accordée, en faire la demande.

Chacune des parties à une entente doit, pour que l'aide juridique soit accordée pour les services juridiques prévus au paragraphe 1.1° de l'article 4.7, en faire la demande.

La demande doit être présentée en la manière établie par règlement.

La personne financièrement admissible à l'aide juridique moyennant le versement d'une contribution est tenue d'acquitter, pour l'étude de sa demande, les frais au montant fixé par règlement, à moins que l'aide juridique ne lui soit accordée pour les services juridiques prévus au paragraphe 1.1° de l'article 4.7. ».

39. L'article 64 de cette loi est modifié par le remplacement du premier alinéa par les suivants :

«**64.** Le requérant doit, conformément aux règlements, exposer sa situation financière et, selon le cas, celle de sa famille, à moins qu'il soit admissible suivant le deuxième alinéa de l'article 4 et qu'il déclare, de la manière prévue par règlement, ne pas être financièrement admissible.

Le requérant doit également établir les faits sur lesquels se fonde sa demande conformément aux règlements. ».

40. L'article 66 de cette loi est modifié par le remplacement du premier alinéa par les suivants :

«**66.** Le directeur général délivre une attestation d'admissibilité à chaque personne à laquelle l'aide juridique est accordée.

Toutefois, il délivre une seule attestation pour les parties à une entente auxquelles l'aide juridique est accordée pour les services juridiques prévus au paragraphe 1.1° de l'article 4.7.

La forme et le contenu de l'attestation sont déterminés par règlement.

L'attestation doit être remise par le bénéficiaire, sans délai, à son avocat ou à son notaire, qui la dépose au dossier de la cour ou, selon le cas, au bureau de la publicité des droits.

L'attestation n'est valide que pour la période, le litige, la poursuite ou le service juridique que le directeur général détermine. ».

41. L'article 80 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, après le paragraphe a.8 du premier alinéa, du paragraphe suivant :

« a.9) déterminer ce que comprennent les coûts de l'aide juridique pour les services prévus au paragraphe 1.1° de l'article 4.7, fixer à quel moment le paiement de ces coûts est exigible d'une personne admissible à l'aide juridique suivant le deuxième alinéa de l'article 4 à qui l'aide juridique est accordée, établir dans quels cas cette personne est tenue au paiement d'intérêts et en fixer le taux et déterminer toutes autres modalités relatives au paiement de ces coûts; »;

2° par l'insertion, dans le paragraphe *h* du premier alinéa et après les mots « ainsi que », de « d'une déclaration faite en vertu du premier alinéa de l'article 64 de même que »;

3° par l'insertion, après le paragraphe *s* du premier alinéa, du paragraphe suivant :

« s.1) déterminer le montant et les modalités du remboursement auquel les parties ont droit dans le cas d'un retrait de l'aide juridique en application de l'article 4.11.1; »;

4° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « a.8 » par « a.9 ».

CODE CIVIL DU QUÉBEC

42. L'article 594 du Code civil du Québec est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, des mots « que ceux-ci soient indexés ou non » par les mots « que ceux-ci soient ou non indexés ou rajustés ».

43. L'article 595 de ce code est remplacé par le suivant :

« **595.** On peut réclamer, pour un enfant, des aliments pour des besoins existant avant la demande; on ne peut cependant les exiger au-delà de trois ans, sauf si le parent débiteur a eu un comportement répréhensible envers l'autre parent ou l'enfant.

En outre, lorsque les aliments ne sont pas réclamés pour un enfant, ceux-ci peuvent l'être pour des besoins existant avant la demande sans néanmoins pouvoir les exiger au-delà de l'année écoulée; le créancier doit alors prouver qu'il s'est trouvé en fait dans l'impossibilité d'agir plus tôt, à moins qu'il n'ait mis le débiteur en demeure dans l'année écoulée, auquel cas les aliments sont accordés à compter de la demeure. ».

44. Ce code est modifié par l'insertion, après l'article 596, du suivant :

« **596.1.** Afin de maintenir à jour la valeur des aliments dus à leur enfant, les parents doivent, à la demande de l'un d'eux et au plus une fois l'an, ou selon les modalités fixées par le tribunal, se tenir mutuellement informés de l'état de leurs revenus respectifs et fournir, à cette fin, les documents prescrits par les règles de fixation des pensions alimentaires pour enfants édictées en application du Code de procédure civile (chapitre C-25).

L'inexécution de cette obligation par l'un des parents confère à l'autre le droit de demander, outre l'exécution en nature et les dépens, des dommages-intérêts en réparation du préjudice qu'il a subi, notamment pour compenser les honoraires et débours extrajudiciaires qu'il a engagés. ».

LOI SUR L'AIDE AUX PERSONNES ET AUX FAMILLES

45. L'article 93 de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (L.R.Q., chapitre A-13.1.1) est remplacé par le suivant :

« **93.** Lorsque le créancier d'une obligation alimentaire est visé par une décision du tribunal révisant rétroactivement une pension alimentaire pour une période au cours de laquelle il a reçu une prestation en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours ou par un avis rajustant rétroactivement, pour cette période, une pension alimentaire conformément à la Loi favorisant l'accès à la justice en matière familiale (2012, chapitre 20), le ministre peut, sur demande de ce créancier alimentaire ou, le cas échéant, du ministre du Revenu en application de la Loi facilitant le paiement des pensions alimentaires (chapitre P-2.2), procéder à un nouveau calcul de la prestation accordée pour les mois visés par une telle révision ou par un tel rajustement.

Si un montant de prestation est ainsi dû au créancier alimentaire et que ce montant excède celui qui est dû au ministre en application de l'article 92, le ministre remet cet excédent, selon le cas, au créancier alimentaire ou au ministre du Revenu.

Pour l'application du présent article, la demande doit être soumise au ministre dans un délai raisonnable du prononcé du jugement ou de la prise d'effet du rajustement. Le ministre peut requérir de nouvelles déclarations pour les mois visés par une telle révision ou par un tel rajustement, lesquelles doivent être produites dans les 30 jours qui suivent. ».

CODE DE PROCÉDURE CIVILE

46. L'article 331.9 du Code de procédure civile (L.R.Q., chapitre C-25) est modifié par le remplacement du dernier alinéa par le suivant :

« Font cependant exception à ces règles les formulaires de fixation des pensions alimentaires pour enfants joints au jugement suivant l'article 825.13. ».

47. L'article 814.3 de ce code est modifié par l'insertion, après les mots « et qu'une copie du rapport du médiateur », de « ou, le cas échéant, d'une attestation de participation ».

48. L'article 814.6 de ce code est modifié par le remplacement, dans le dernier alinéa, de la dernière phrase par la phrase suivante : « À l'issue de cette séance, une attestation de participation est remise par le Service à chacune des parties présentes. ».

49. L'article 814.13 de ce code est modifié par l'insertion, après les mots « le rapport d'un médiateur », des mots « ou l'attestation de participation à une séance d'information de groupe ».

50. L'article 825.13 de ce code est modifié par l'ajout, après le deuxième alinéa, du suivant :

« Le formulaire de fixation des pensions alimentaires ayant servi au tribunal pour fixer la pension alimentaire d'un enfant doit être joint au jugement qui l'accorde. ».

LOI SUR LE MINISTÈRE DE LA JUSTICE

51. L'article 32.0.3 de la Loi sur le ministère de la Justice (L.R.Q., chapitre M-19) est modifié par l'insertion, après le paragraphe 2^o, du suivant :

« 2.1^o le montant des amendes versées en vertu des articles 24 à 26 de la Loi favorisant l'accès à la justice en matière familiale (2012, chapitre 20); ».

LOI FACILITANT LE PAIEMENT DES PENSIONS ALIMENTAIRES

52. L'article 34 de la Loi facilitant le paiement des pensions alimentaires (L.R.Q., chapitre P-2.2) est modifié par l'insertion, après le deuxième alinéa, du suivant :

« Lorsque l'exemption a été accordée depuis au moins deux ans, le ministre remet de même la sûreté au débiteur qui le demande si le créancier y consent et qu'aucuns arrérages ni frais ne sont dus. ».

LOI SUR LE PROTECTEUR DU CITOYEN

53. L'article 15 de la Loi sur le Protecteur du citoyen (L.R.Q., chapitre P-32) est modifié par l'ajout, après le paragraphe 8^o, du suivant :

« 9^o le SARPA, institué en vertu de la Loi favorisant l'accès à la justice en matière familiale (2012, chapitre 20). ».

CHAPITRE IX

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

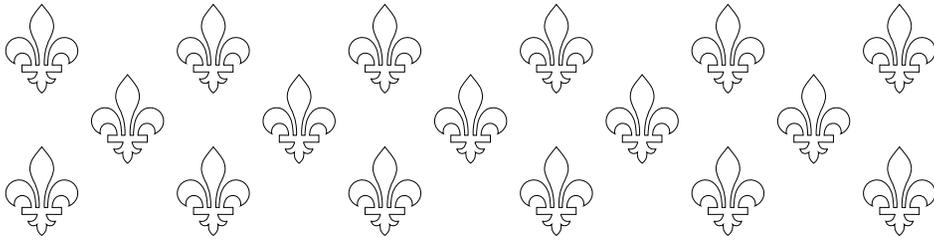
54. Les formulaires produits par les parties en matière de fixation de pensions alimentaires pour enfants dans une instance qui s'est terminée avant la date de l'entrée en vigueur de l'article 46 demeurent au dossier du greffe conformément à l'article 331.9 du Code de procédure civile (L.R.Q., chapitre C-25) tel qu'il se lisait avant sa modification par l'article 46.

55. Le premier règlement pris après l'entrée en vigueur des articles 29 à 41, en application des paragraphes *e* et *n* du premier alinéa de l'article 80 de

la Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques (L.R.Q., chapitre A-14), doit l'être par le gouvernement malgré le quatrième alinéa de cet article 80.

56. La présente loi peut être citée sous le titre de Loi favorisant l'accès à la justice en instituant le Service administratif de rajustement des pensions alimentaires pour enfants.

57. Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement, à l'exception des dispositions des articles 43, 44, 52 et 55 qui entrent en vigueur le 15 juin 2012.



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Projet de loi n° 76
(2012, chapitre 22)

Loi modifiant la Loi sur la Société de développement des entreprises culturelles

Présenté le 29 mai 2012
Principe adopté le 5 juin 2012
Adopté le 15 juin 2012
Sanctionné le 15 juin 2012

Éditeur officiel du Québec
2012

NOTES EXPLICATIVES

Cette loi a pour objet d'introduire dans la loi constitutive de la Société de développement des entreprises culturelles une nouvelle règle de gouvernance, adaptée à celle-ci, concernant la composition du comité de gouvernance et d'éthique ainsi que du comité des ressources humaines constitués par le conseil d'administration.

La loi prévoit que ces comités doivent être composés majoritairement de membres indépendants, dont le président, et que le président-directeur général de la Société ne peut être membre de ceux-ci.

LOI MODIFIÉE PAR CETTE LOI :

– Loi sur la Société de développement des entreprises culturelles (L.R.Q., chapitre S-10.002).

Projet de loi n° 76

LOI MODIFIANT LA LOI SUR LA SOCIÉTÉ DE DÉVELOPPEMENT DES ENTREPRISES CULTURELLES

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT :

1. La Loi sur la Société de développement des entreprises culturelles (L.R.Q., chapitre S-10.002) est modifiée par l'insertion, après l'article 5.4, du suivant :

« **5.5.** Le comité de gouvernance et d'éthique et le comité des ressources humaines, constitués par le conseil d'administration en vertu de l'article 19 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02), sont composés majoritairement de membres indépendants. Le président-directeur général ne peut être membre de ces comités et ceux-ci doivent être présidés par un membre indépendant. ».

2. La présente loi entre en vigueur le 15 juin 2012.

Règlements et autres actes

A.M., 2012

Arrêté de la ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport en date du 11 juillet 2012

Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel
(L.R.Q., c. C-29)

CONCERNANT le Règlement modifiant le Règlement déterminant certaines conditions de travail des cadres des collèges d'enseignement général et professionnel

LA MINISTRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT,

VU l'article 18.1 de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel (L.R.Q., c. C-29);

VU l'édition du Règlement déterminant certaines conditions de travail des cadres des collèges d'enseignement général et professionnel, par l'arrêté ministériel du 17 juin 2005 approuvé par le Conseil du trésor le 21 juin 2005 (C.T. 202574), et ses modifications;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de modifier le règlement actuel et d'édicter le règlement ci-annexé;

VU l'autorisation obtenue du Conseil du trésor conformément à l'article 18.1 de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel;

VU l'inapplicabilité de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1) à un tel règlement;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

Le Règlement modifiant le Règlement déterminant certaines conditions de travail des cadres des collèges d'enseignement général et professionnel, annexé au présent arrêté, est édicté.

La ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport,
MICHELLE COURCHESNE

Règlement modifiant le Règlement déterminant certaines conditions de travail des cadres des collèges d'enseignement général et professionnel*

Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel
(L.R.Q., c. C-29, a. 18.1)

1. Le Règlement déterminant certaines conditions de travail des cadres des collèges d'enseignement général et professionnel est modifié par le remplacement du Chapitre VIII par le suivant :

« CHAPITRE VIII DROITS PARENTAUX

SECTION I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

97. Aux seules fins du présent chapitre, les expressions « au cadre » et « le cadre » sont utilisées pour désigner expressément une personne de sexe masculin et les expressions « la cadre » et « à la cadre » sont utilisées pour désigner expressément une personne de sexe féminin.

Aux fins du présent chapitre, on entend par conjointe ou conjoint les personnes :

1. qui sont liées par un mariage ou une union civile et qui cohabitent;
2. de sexe différent ou de même sexe, qui vivent maritalement et sont les père et mère d'un même enfant;
3. de sexe différent ou de même sexe, qui vivent maritalement depuis au moins un an.

* Le Règlement déterminant certaines conditions de travail des cadres des collèges d'enseignement général et professionnel pris par l'arrêté ministériel du 17 juin 2005 approuvé par le Conseil du trésor, C.T. 202574 du 21 juin 2005 (2005, *G.O.* 2, 3446), a été modifié par le règlement pris par l'arrêté ministériel du 18 mai 2006 approuvé par le Conseil du trésor, C.T. 203752 (2006, *G.O.* 2, 2318), le règlement pris par l'arrêté ministériel du 16 juin 2009 approuvé par le Conseil du trésor, C.T. 207978 (2009, *G.O.* 2, 3286) et le règlement édicté par l'arrêté ministériel du 6 juin 2011 (2011, *G.O.* 2, 2400).

La dissolution du mariage par divorce ou par la nullité du mariage, la dissolution ou la nullité de l'union civile et la séparation de fait depuis plus de trois mois pour les personnes qui vivent maritalement fait perdre ce statut de conjointe ou de conjoint.

98. À moins d'une disposition expresse à l'effet contraire, le présent chapitre ne peut avoir pour effet de conférer à la ou au cadre un avantage monétaire ou non monétaire dont elle ou il n'aurait pas bénéficié si elle ou il était resté au travail.

99. Les indemnités du congé de maternité, du congé de paternité ou du congé d'adoption sont uniquement versées à titre de supplément aux prestations d'assurance parentale ou aux prestations d'assurance-emploi, selon le cas, ou dans les cas prévus ci-après, à titre de paiements durant une période d'absence pour laquelle le Régime québécois d'assurance parentale et le Régime d'assurance-emploi ne s'appliquent pas.

Les indemnités pour le congé de maternité, de paternité et d'adoption ne sont toutefois versées que durant les semaines où la ou le cadre reçoit ou recevrait, si elle ou il en faisait la demande, des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou des prestations du Régime d'assurance-emploi.

Dans le cas où la ou le cadre partage avec l'autre conjoint les prestations d'adoption ou parentales prévues par le Régime québécois d'assurance parentale ou par le Régime d'assurance-emploi, l'indemnité n'est versée que si la ou le cadre reçoit effectivement une prestation d'un de ces régimes pendant le congé de maternité prévu à l'article 103 ou 104, le congé de paternité prévu à l'article 123 ou le congé pour adoption prévu à l'article 124.1.

100. Lorsque les parents sont tous deux de sexe féminin, les indemnités et avantages octroyés au père sont alors octroyés à celle des deux mères qui n'a pas donné naissance à l'enfant.

101. Le collègue ne rembourse pas à une ou un cadre les sommes qui pourraient être exigées d'elle ou de lui soit par le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale en vertu de l'application de la Loi sur l'assurance parentale (L.R.Q., c. A-29.011), soit par Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi (Lois du Canada, 1996, c. 23).

102. Le traitement, le traitement différé et les indemnités de départ ne sont ni augmentés, ni diminués par les versements reçus en vertu du Régime québécois d'assurance parentale ou du Régime de prestations supplémentaires d'assurance-emploi.

SECTION II CONGÉ DE MATERNITÉ

SOUS-SECTION II.1 DROIT AU CONGÉ

103. La cadre enceinte visée par l'article 112 a droit à un congé de maternité d'une durée de vingt et une semaines qui, sous réserve des articles 108 et 108.1, doivent être consécutives.

La cadre enceinte visée par l'article 119 ou 120 a droit à un congé de maternité d'une durée de vingt semaines qui, sous réserve des articles 108 et 108.1, doivent être consécutives.

La cadre admissible à des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou du Régime d'assurance-emploi, mais qui n'a pas complété vingt semaines de service comme prévu aux articles 112 et 119, a également droit à un congé de vingt et une semaines ou vingt semaines, selon le cas.

La cadre visée par l'article 120 a droit à un congé de vingt semaines si elle n'a pas complété vingt semaines de service comme prévu à cet article.

Le congé de maternité peut être d'une durée moindre que celles prévues aux alinéas précédents. Si la cadre revient au travail dans les deux semaines suivant la naissance, elle produit, sur demande du collègue, un certificat médical attestant que son rétablissement est suffisant pour reprendre le travail.

104. La cadre qui devient enceinte alors qu'elle bénéficie d'un congé sans traitement mentionné au présent chapitre a aussi droit à un congé de maternité et aux indemnités prévues aux articles 112, 119 et 120.

105. La cadre a également droit à un congé de maternité dans le cas d'une interruption de grossesse à compter du début de la vingtième semaine précédant la date prévue de l'accouchement.

106. La ou le cadre dont la conjointe décède se voit transférer le résiduel du congé de maternité et bénéficie des droits et indemnités qui y sont rattachés.

SOUS-SECTION II.2 MODALITÉS DU CONGÉ

107. La répartition du congé de maternité, avant et après l'accouchement, est établie par la cadre. Toutefois, pour la cadre admissible au Régime québécois d'assurance parentale ou au Régime d'assurance-emploi, ce congé est simultané à la période de versement des prestations

accordées en vertu de l'un ou l'autre de ces régimes et doit débiter au plus tard la semaine suivant le début du versement de telles prestations.

108. Lorsque la cadre est suffisamment rétablie de son accouchement et que son enfant n'est pas en mesure de quitter l'établissement de santé, elle peut suspendre son congé de maternité en retournant au travail. Il est complété lorsque l'enfant intègre la résidence.

En outre, lorsque la cadre est suffisamment rétablie de son accouchement et que son enfant est hospitalisé après avoir quitté l'établissement de santé, la cadre peut suspendre son congé de maternité, après entente avec le collègue, en retournant au travail pendant la durée de cette hospitalisation.

108.1 Sur demande de la cadre, le congé de maternité peut être fractionné en semaines si son enfant est hospitalisé ou pour une situation, autre qu'une maladie reliée à la grossesse, visée aux articles 79.1 et 79.8 à 79.12 de la Loi sur les normes du travail (L.R.Q., c. N-1.1)

Le nombre maximal de semaines pendant lesquelles le congé de maternité peut être suspendu est équivalent au nombre de semaines que dure l'hospitalisation de l'enfant. Pour les autres possibilités de fractionnement, le nombre maximal de semaines de suspension est celui prévu à la Loi sur les normes du travail pour une telle situation.

Durant une telle suspension, la cadre est considérée en congé sans traitement et ne reçoit du collègue ni indemnité, ni prestation. La cadre bénéficie des avantages prévus à l'article 136 durant cette suspension.

108.2 Lors de la reprise du congé de maternité suspendu ou fractionné en vertu de l'article 108 ou 108.1, le collègue verse à la cadre l'indemnité à laquelle elle aurait alors eu droit si elle ne s'était pas prévaluée d'une telle suspension ou d'un tel fractionnement. Le collègue verse l'indemnité pour le nombre de semaines qu'il reste à courir en vertu de l'article 112, 119 ou 120, selon le cas, sous réserve de l'article 99.

109. Si la naissance a lieu après la date prévue, la cadre a droit à une prolongation de son congé de maternité égale à la période de retard, sauf si elle dispose déjà d'une période d'au moins deux semaines de congé de maternité après la naissance.

La cadre peut bénéficier d'une prolongation du congé de maternité si l'état de santé de son enfant ou si l'état de santé de la cadre l'exige. La durée de cette prolongation est celle qui est indiquée au certificat médical qui doit être fourni par la cadre.

Durant ces prolongations, la cadre est considérée en congé sans traitement et ne reçoit du collègue ni indemnité, ni prestation. Durant ces périodes, la cadre est visée par l'article 143 pendant les six premières semaines et par l'article 134 par la suite.

110. Le collègue doit faire parvenir à la cadre, au cours de la quatrième semaine précédant l'expiration du congé de maternité, un avis indiquant la date prévue de l'expiration du congé.

La cadre, à qui le collègue a fait parvenir l'avis prévu au premier alinéa, doit se présenter au travail à l'expiration de ce congé de maternité, à moins de prolonger celui-ci de la manière prévue à la section V.

La cadre qui ne se conforme pas à l'alinéa précédent est réputée en congé sans traitement pour une période n'excédant pas quatre semaines. Au terme de cette période, la cadre qui ne s'est pas présentée au travail est présumée avoir démissionné.

111. Pour obtenir le congé de maternité, la cadre doit donner un préavis écrit au collègue au moins trois semaines avant la date du départ. Ce préavis doit être accompagné d'un certificat médical ou d'un rapport écrit signé par une sage-femme attestant de la grossesse et de la date prévue pour la naissance.

Le délai de présentation du préavis peut être moindre si un certificat médical atteste que la cadre doit quitter son poste plus tôt que prévu. En cas d'imprévu, la cadre est exemptée de la formalité du préavis, sous réserve de la production au collègue d'un certificat médical attestant qu'elle devait quitter son emploi sans délai.

SOUS-SECTION II.3 **DROIT À L'INDEMNITÉ POUR UNE CADRE** **ADMISSIBLE AU RÉGIME QUÉBÉCOIS** **D'ASSURANCE PARENTALE**

112. La cadre qui a accumulé vingt semaines de service et qui est admissible à des prestations en vertu du Régime québécois d'assurance parentale, a également droit de recevoir pendant les vingt et une semaines de son congé de maternité, une indemnité égale à la différence entre 93 % de son traitement hebdomadaire de base et le montant des prestations de maternité ou parentales qu'elle reçoit, ou qu'elle recevrait si elle en faisait la demande, du Régime québécois d'assurance parentale.

Cette indemnité se calcule à partir des prestations du Régime québécois d'assurance parentale qu'une cadre a droit de recevoir, sans tenir compte des montants sous-traités de telles prestations, en raison des remboursements de prestations, des intérêts, des pénalités et autres montants recouvrables en vertu de la Loi sur l'assurance parentale (L.R.Q., c. A-29.011).

Toutefois, si une modification est apportée au montant de la prestation versée en vertu du Régime québécois d'assurance parentale à la suite d'une modification des informations fournies par le collègue, celui-ci corrige le montant de l'indemnité en conséquence.

Cependant, lorsque la cadre travaille pour plus d'un employeur, l'indemnité est égale à la différence entre 93 % du traitement de base versé par le collègue et le montant des prestations du Régime québécois d'assurance parentale correspondant à la proportion du traitement hebdomadaire de base qu'elle lui verse par rapport à la somme des traitements hebdomadaires de base versés par l'ensemble des employeurs. À cette fin, la cadre produit à chacun des employeurs un état des traitements hebdomadaires versés par chacun de ceux-ci en même temps que le montant des prestations qui lui sont payables en application de la Loi sur l'assurance parentale.

113. La cadre absente accumule du service aux fins de son admissibilité à l'indemnité de maternité si son absence est autorisée, notamment pour invalidité totale, et comporte une prestation ou une rémunération.

114. Aux fins du présent chapitre, on entend, par traitement hebdomadaire de base, le traitement de la ou du cadre et les montants forfaitaires des articles 28 et 29.

115. Le collègue ne peut compenser, par l'indemnité qu'il verse à la cadre en congé de maternité, la diminution des prestations du Régime québécois d'assurance parentale attribuable au traitement gagné auprès d'un autre employeur.

116. Malgré l'article 115, le collègue effectue cette compensation si la cadre démontre que le traitement gagné est un traitement habituel au moyen d'une lettre à cet effet de l'employeur qui le verse. Si la cadre démontre qu'une partie seulement du traitement est habituelle, la compensation est limitée à cette partie.

117. L'employeur qui verse le traitement habituel prévu par l'article 116 doit, à la demande de la cadre, lui produire cette lettre.

118. Le total des montants reçus par la cadre durant son congé de maternité, en prestations du Régime québécois d'assurance parentale, indemnité et traitement, ne peut cependant excéder 93 % du traitement de base versé par son employeur ou, le cas échéant, par ses employeurs.

SOUS-SECTION II.4

DROIT À L'INDEMNITÉ POUR UNE CADRE ADMISSIBLE AU RÉGIME D'ASSURANCE-EMPLOI

119. La cadre qui a accumulé vingt semaines de service et qui est admissible au Régime d'assurance-emploi sans être admissible au Régime québécois d'assurance parentale a droit de recevoir :

a) pour chacune des semaines du délai de carence prévu au Régime d'assurance-emploi, une indemnité égale à 93 % de son traitement hebdomadaire de base;

b) pour chacune des semaines qui suivent la période prévue au paragraphe a, une indemnité égale à la différence entre 93 % de son traitement hebdomadaire de base et la prestation de maternité ou parentale du Régime d'assurance-emploi qu'elle reçoit ou pourrait recevoir si elle en faisait la demande, et ce, jusqu'à la fin de la vingtième semaine du congé de maternité.

Cette indemnité se calcule à partir des prestations d'assurance-emploi qu'une cadre a droit de recevoir sans tenir compte des montants soustraits de telles prestations en raison des remboursements de prestations, des intérêts, des pénalités et autres montants recouvrables en vertu du Régime d'assurance-emploi.

Toutefois, si une modification est apportée au montant de la prestation d'assurance-emploi à la suite d'une modification des informations fournies par le collègue, celui-ci corrige le montant de l'indemnité en conséquence.

Cependant, lorsque la cadre travaille pour plus d'un employeur, elle reçoit de chacun de ses employeurs une indemnité. Dans ce cas, l'indemnité est égale à la différence entre 93 % du traitement hebdomadaire de base versé par le collègue et le pourcentage de prestations d'assurance-emploi correspondant à la proportion du traitement hebdomadaire de base qu'il lui verse par rapport à la somme des traitements hebdomadaires de base versés par l'ensemble des employeurs. À cette fin, la cadre produit à chacun des employeurs un état des traitements hebdomadaires versés par chacun de ceux-ci en même temps que le montant des prestations que lui verse la RHDCC.

De plus, si RHDCC réduit le nombre de semaines de prestations d'assurance-emploi auxquelles la cadre aurait eu autrement droit si elle n'avait bénéficié de prestations d'assurance-emploi avant son congé de maternité, la cadre continue de recevoir, pour une période équivalant aux semaines soustraites par RHDCC, l'indemnité prévue

par le premier alinéa du présent paragraphe *b* comme si elle avait, durant cette période, bénéficié de prestations d'assurance-emploi.

Les articles 115 à 118 s'appliquent à la présente sous-section en faisant les adaptations nécessaires.

SOUS-SECTION II.5

DROIT À L'INDEMNITÉ POUR UNE CADRE NON ADMISSIBLE AU RÉGIME QUÉBÉCOIS D'ASSURANCE PARENTALE NI AU RÉGIME D'ASSURANCE-EMPLOI

120. La cadre non admissible aux prestations du Régime québécois d'assurance parentale et du Régime d'assurance-emploi est également exclue du bénéfice de toute indemnité prévue aux articles 112 et 119.

Toutefois, la cadre à temps complet qui a accumulé vingt semaines de service a droit à une indemnité égale à 93 % de son traitement hebdomadaire de base, et ce, durant douze semaines, si elle ne reçoit pas de prestations d'un régime de droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire.

SOUS-SECTION II.6

CALCUL ET VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ

121. Dans les cas prévus aux articles 112, 119 et 120 :

a) aucune indemnité ne peut être versée durant la période de vacances au cours de laquelle la cadre est rémunérée.

b) dans le cas de la cadre admissible au Régime québécois d'assurance parentale, à moins que le régime de paiement du traitement applicable ne soit à la semaine, l'indemnité est versée à intervalle de deux semaines, le premier versement n'étant toutefois exigible que quinze jours après l'obtention par le collègue d'une preuve qu'elle reçoit des prestations de ce régime.

Dans le cas de la cadre admissible au Régime d'assurance-emploi, l'indemnité due pour les deux premières semaines est versée par le collègue dans les deux semaines du début du congé. À moins que le régime de paiement du traitement applicable ne soit à la semaine, l'indemnité due après cette date est versée à intervalle de deux semaines, le premier versement n'étant toutefois exigible que quinze jours après l'obtention par le collègue d'une preuve qu'elle reçoit des prestations de ce régime.

Aux fins du présent paragraphe *b*, sont considérés comme preuves un état ou un relevé des prestations ainsi que les renseignements fournis par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ou par RHDC au moyen d'un relevé officiel.

c) le service se calcule auprès de l'ensemble des employeurs des secteurs public et parapublic (fonction publique, éducation, santé et services sociaux), des agences de la santé et des services sociaux, des organismes dont la loi prévoit que les normes et barèmes de rémunération sont déterminés conformément aux conditions définies par le gouvernement, de l'Office franco-québécois pour la jeunesse, de la Société de gestion du réseau informatique des commissions scolaires ainsi que tout autre organisme dont le nom apparaît à l'annexe C de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (L.R.Q., c. R-8.2).

De plus, l'exigence de vingt semaines de service requise en vertu des articles 112, 119 et 120 est réputée satisfaite, le cas échéant, lorsque la cadre a satisfait cette exigence auprès de l'un ou l'autre employeur mentionné à l'alinéa précédent.

SECTION III

CONGÉ DE PATERNITÉ

SOUS-SECTION III.1

DROIT AU CONGÉ

122. Le cadre a droit à un congé payé d'une durée maximale de cinq jours ouvrables à l'occasion de la naissance de son enfant. Le cadre a également droit à ce congé en cas d'interruption de la grossesse survenue à compter du début de la vingtième semaine précédant la date prévue de l'accouchement. Ce congé peut être discontinu et doit se situer entre le début du processus d'accouchement et le quinzième jour suivant le retour de la mère ou de l'enfant à la maison.

Un des cinq jours peut être utilisé pour le baptême ou l'enregistrement.

La cadre dont la conjointe accouche a également droit à ce congé si elle est désignée comme étant l'une des mères de l'enfant.

Le cadre avise le collègue le plus tôt possible de son absence.

123. À l'occasion de la naissance de son enfant, le cadre a aussi droit à un congé de paternité d'une durée maximale de cinq semaines qui, sous réserve des articles 141 et 142, doivent être consécutives. Ce congé doit se terminer au plus tard à la fin de la 52^e semaine suivant la semaine de la naissance de l'enfant.

Pour le cadre admissible au Régime québécois d'assurance parentale ou au Régime d'assurance-emploi, ce congé est simultané à la période de versement des

prestations accordées en vertu de l'un ou l'autre de ces régimes et doit débiter au plus tard la semaine suivant le début du versement de telles prestations.

La cadre dont la conjointe accouche a également droit à ce congé si elle est désignée comme étant l'une des mères de l'enfant.

SOUS-SECTION III.2 **DROIT À L'INDEMNITÉ**

123.1 Pendant le congé de paternité prévu à l'article 123, le cadre reçoit une indemnité égale à la différence entre son traitement hebdomadaire de base et le montant des prestations qu'il reçoit ou recevrait, s'il en faisait la demande, en vertu du Régime québécois d'assurance parentale ou en vertu du Régime d'assurance-emploi.

Les 2^e, 3^e et 4^e alinéas de l'article 112 ou 119 *b*, selon le cas, et les articles 115 à 118 s'appliquent au présent article en faisant les adaptations nécessaires.

123.2 Le cadre non admissible aux prestations de paternité du Régime québécois d'assurance parentale ni aux prestations parentales du Régime d'assurance-emploi reçoit, pendant le congé de paternité prévu à l'article 123, une indemnité égale à son traitement hebdomadaire de base.

123.3 Les paragraphes *a* et *b* de l'article 121 s'appliquent au cadre qui bénéficie des indemnités prévues à l'article 123.1 ou 123.2.

SOUS-SECTION III.3 **MODALITÉS DU CONGÉ**

123.4 Le congé visé à l'article 123 est accordé à la suite d'une demande écrite présentée au collègue au moins trois semaines à l'avance. Ce délai peut toutefois être moindre si la naissance a lieu avant la date prévue de celle-ci. La demande doit aussi indiquer la date prévue de l'expiration dudit congé.

123.5 Le cadre doit se présenter au travail à l'expiration de son congé de paternité prévu à l'article 123 à moins que celui-ci ne soit prolongé de la manière prévue à la section V.

Le cadre qui ne se conforme pas à l'alinéa précédent est réputé en congé sans traitement pour une période n'excédant pas quatre semaines. Au terme de cette période, le cadre qui ne s'est pas présenté au travail est présumé avoir démissionné.

123.6 Le cadre qui fait parvenir à son collègue, avant la date d'expiration de son congé de paternité prévu à l'article 123, un avis accompagné d'un certificat médical

attestant que l'état de santé de son enfant l'exige, a droit à une prolongation de son congé de paternité. La durée de cette prolongation est celle indiquée au certificat médical.

Durant cette prolongation, le cadre est considéré en congé sans traitement et l'article 134 s'applique. Il ne reçoit du collègue ni indemnité, ni prestation.

SECTION IV **CONGÉ POUR ADOPTION ET CONGÉ EN VUE** **D'UNE ADOPTION**

SOUS-SECTION IV.1 **DROIT AU CONGÉ**

124. La ou le cadre a droit à un congé payé d'une durée maximale de cinq jours ouvrables à l'occasion de l'adoption d'un enfant autre que l'enfant de son conjoint. Ce congé peut être discontinu et ne peut être pris après l'expiration des quinze jours qui suivent l'arrivée de l'enfant à la maison.

Un des cinq jours peut être utilisé pour le baptême ou l'enregistrement.

La ou le cadre avise le collègue le plus tôt possible de son absence.

124.1 La ou le cadre qui adopte légalement un enfant autre que l'enfant de son conjoint a droit à un congé pour adoption d'une durée maximale de cinq (5) semaines qui, sous réserve des articles 141 et 142, doivent être consécutives. Ce congé doit se terminer au plus tard à la fin de la 52^e semaine suivant la semaine de l'arrivée de l'enfant à la maison.

Pour la ou le cadre admissible au Régime québécois d'assurance parentale ou au Régime d'assurance-emploi, ce congé est simultané à la période de versement des prestations accordées en vertu de l'un ou l'autre de ces régimes et doit débiter au plus tard la semaine suivant le début du versement de telles prestations.

Pour la ou le cadre non admissible au Régime québécois d'assurance parentale, le congé doit se situer après l'ordonnance de placement de l'enfant ou son équivalent lors d'une adoption internationale conformément au régime d'adoption ou à un autre moment convenu avec le collègue.

124.2 La ou le cadre qui adopte l'enfant de son conjoint a droit à un congé d'une durée maximale de cinq jours ouvrables dont seuls les deux premiers sont avec traitement.

Son congé peut être discontinu et ne peut être pris après l'expiration des quinze jours suivants le dépôt de la demande d'adoption.

SOUS-SECTION IV.2 DROIT À L'INDEMNITÉ

124.3. Pendant le congé pour adoption prévu à l'article 124.1, la ou le cadre reçoit une indemnité égale à la différence entre son traitement hebdomadaire de base et le montant des prestations qu'elle ou qu'il reçoit ou recevrait, si elle ou il en faisait la demande, en vertu du Régime québécois d'assurance parentale ou en vertu du Régime d'assurance-emploi.

Les 2^e, 3^e et 4^e alinéas de l'article 112 ou 119*b*, selon le cas, et les articles 115 à 118 s'appliquent en faisant les adaptations nécessaires.

124.4 La ou le cadre non admissible aux prestations d'adoption du Régime québécois d'assurance parentale ni aux prestations parentales du Régime d'assurance-emploi, qui adopte un enfant autre que l'enfant de son conjoint, reçoit pendant le congé pour adoption prévu à l'article 124.1 une indemnité égale à son traitement hebdomadaire de base.

SOUS-SECTION IV.3 MODALITÉS DU CONGÉ

125. Le congé visé à l'article 124.1 est accordé à la suite d'une demande écrite présentée au collège au moins trois semaines à l'avance. La demande doit également préciser la date prévue de l'expiration dudit congé.

126. La ou le cadre doit se présenter au travail à l'expiration de son congé d'adoption prévu à l'article 124.1 à moins que celui-ci ne soit prolongé de la manière prévue à la section V.

La ou le cadre qui ne se conforme pas à l'alinéa précédent est réputé en congé sans traitement pour une période n'excédant pas quatre semaines. Au terme de cette période, la ou le cadre qui ne s'est pas présenté au travail est présumé avoir démissionné.

127. La ou le cadre qui fait parvenir à son collège, avant la date d'expiration de son congé d'adoption prévu à l'article 124.1, un avis accompagné d'un certificat médical attestant que l'état de santé de son enfant l'exige, a droit à une prolongation de son congé d'adoption. La durée de cette prolongation est celle indiquée au certificat médical.

Durant cette prolongation, la ou le cadre est considéré en congé sans traitement et l'article 134 s'applique. Elle ou il ne reçoit du collège ni indemnité, ni prestation.

128. Les paragraphes *a* et *b* de l'article 121 s'appliquent à la ou le cadre qui bénéficie des indemnités prévues à l'article 124.3 ou 124.4 en faisant les adaptations nécessaires.

129. La ou le cadre bénéficie, en vue de l'adoption d'un enfant, d'un congé sans traitement d'une durée maximale de dix semaines à compter de la prise en charge effective de cet enfant, sauf s'il s'agit d'un enfant de la conjointe ou du conjoint.

La ou le cadre qui se déplace hors du Québec en vue d'une adoption, sauf s'il s'agit de l'enfant de sa conjointe ou de son conjoint, obtient à cette fin, sur demande écrite adressée au collège, si possible deux semaines à l'avance, un congé sans traitement pour le temps nécessaire au déplacement.

Toutefois, le congé prend fin au plus tard la semaine suivant le début du versement des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou du Régime d'assurance-emploi et les dispositions de l'article 124.1 s'appliquent.

Durant ce congé, la ou le cadre bénéficie des avantages prévus à l'article 134.

SECTION V CONGÉ SANS TRAITEMENT

130. La cadre qui désire prolonger son congé de maternité prévu à l'article 103, 104 ou 106 le cadre qui désire prolonger son congé de paternité prévu à l'article 123 et la ou le cadre qui désire prolonger le congé pour adoption de l'article 124.1 a droit à l'un des congés suivants :

a) un congé sans traitement, d'une durée maximale de deux ans, qui suit immédiatement le congé de maternité, le congé de paternité ou le congé pour adoption. Toutefois, la durée de ce congé ne doit pas excéder la 125^e semaine suivant la naissance de l'enfant dans le cas du congé de paternité ou la 125^e semaine suivant l'arrivée de l'enfant à la maison dans le cas du congé pour adoption;

ou

b) un congé sans traitement d'au plus 52 semaines continues qui commence au moment décidé par la ou le cadre, mais après la naissance ou l'adoption de l'enfant, et se termine au plus tard 70 semaines après la naissance ou dans le cas d'une adoption, 70 semaines après que l'enfant lui a été confié. Ce dernier congé s'applique aussi en prolongation du congé pour adoption de l'enfant de son conjoint prévu à l'article 124.2.

La ou le cadre qui ne se prévaut pas de son congé sans traitement peut, pour la portion du congé dont sa conjointe ou son conjoint ne s'est pas prévalu, bénéficier à son choix d'un congé sans traitement.

131. Le congé sans traitement visé à l'article 130 est accordé à la suite d'une demande écrite présentée au collègue au moins trois semaines à l'avance. La demande doit également préciser la date du retour.

132. La ou le cadre qui veut mettre fin à son congé sans traitement avant la date prévue doit donner un préavis écrit de son intention au moins 21 jours avant la date de son retour. Dans le cas d'un congé sans traitement excédant 52 semaines, le préavis est d'au moins 30 jours.

133. Un congé sans traitement ou un congé partiel sans traitement d'une durée maximale d'un an est accordé à la ou au cadre dont l'enfant mineur a des problèmes socioaffectifs ou est handicapé ou a une maladie prolongée et dont l'état nécessite la présence de la ou du cadre.

134. Au cours du congé sans traitement, la ou le cadre accumule son expérience aux fins de la détermination de son traitement, jusqu'à concurrence des 52 premières semaines de son congé et son service continu n'est pas interrompu. Elle ou il continue de participer au régime obligatoire d'assurance maladie de base qui lui est applicable en versant sa quote-part des primes pour les 52 premières semaines du congé et la totalité des primes pour les semaines suivantes. De plus, elle ou il peut maintenir sa participation aux autres régimes d'assurances collectives qu'elle ou il détenait avant le congé en faisant la demande au début du congé. Si la ou le cadre verse sa quote-part des primes pour ces régimes d'assurances, l'employeur verse aussi la sienne, s'il y a lieu, jusqu'à concurrence de 52 semaines. Par la suite, le cadre paye la totalité des primes.

135. La ou le cadre peut prendre sa période de vacances annuelles reportées, prévue à l'article 143, immédiatement avant son congé sans traitement pourvu qu'il n'y ait pas discontinuité avec son congé de paternité, de maternité ou son congé pour adoption, selon le cas.

136. Au retour d'un congé sans traitement, la ou le cadre reprend l'emploi qu'elle ou qu'il aurait eu en étant au travail, en appliquant les dispositions du chapitre XIV sur la stabilité d'emploi, s'il y a lieu.

SECTION VI **AUTRES CONGÉS SPÉCIAUX ET RETRAIT PRÉVENTIF**

137. La cadre a droit à un congé spécial dans les cas suivants :

1. lorsqu'une complication de grossesse ou un danger d'interruption de grossesse exige un arrêt de travail pour une période dont la durée est prescrite par un certificat médical. Ce congé spécial ne peut toutefois se prolonger au-delà du début de la quatrième semaine précédant la date prévue d'accouchement;

2. sur présentation d'un certificat médical qui en prescrit la durée, lorsque survient une interruption de grossesse naturelle ou provoquée avant le début de la vingtième semaine précédant la date prévue d'accouchement;

3. pour les visites reliées à la grossesse effectuées chez un professionnel de la santé et attestées par un certificat médical ou un rapport écrit signé par une sage-femme.

138. Dans le cas des visites visées au paragraphe 3° de l'article 137, la cadre bénéficie d'un congé spécial avec traitement jusqu'à concurrence de quatre jours qui peuvent être pris par demi-journée.

139. Durant les congés spéciaux octroyés en vertu de la présente section, la cadre bénéficie des avantages mentionnés aux articles 143 et 144.

La cadre visée par l'article 137 peut également se prévaloir des bénéfices du régime d'assurance salaire. Cependant, dans le cas du paragraphe 3° de l'article 137, la cadre doit d'abord avoir épuisé les quatre jours précisés à l'article 138.

140. La cadre bénéficie du retrait préventif en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (L.R.Q., c. S-2.1) dans la mesure où elle y a normalement droit.

SECTION VII **SUSPENSION, FRACTIONNEMENT ET AUTRES MODALITÉS**

141. Lorsque son enfant est hospitalisé, la ou le cadre peut suspendre son congé de paternité prévu à l'article 123, ou son congé pour adoption prévu à l'article 124.1, après entente avec le collègue, en retournant au travail pendant la durée de cette hospitalisation.

142. Sur demande de la ou du cadre, peuvent être fractionnés en semaines le congé de paternité prévu à l'article 123, le congé pour adoption prévu à l'article 124.1 ou le congé sans traitement prévu à l'article 130 avant l'expiration des 52 premières semaines.

Le congé peut être fractionné si l'enfant de la ou du cadre est hospitalisé ou pour une situation visée aux articles 79.1 et 79.8 à 79.12 de la Loi sur les normes du travail (L.R.Q., c. N-1.1).

Le nombre maximal de semaines pendant lesquelles le congé peut être suspendu est équivalent au nombre de semaines que dure l'hospitalisation de l'enfant. Pour les autres possibilités de fractionnement, le nombre maximal de semaines de suspension est celui prévu à la Loi sur les normes du travail pour une telle situation.

Durant une telle suspension, la ou le cadre est considéré en congé sans traitement et ne reçoit du collègue ni indemnité, ni prestation. La ou le cadre est visé par l'article 134 durant cette période.

142.1. Lors de la reprise du congé de paternité ou du congé pour adoption suspendu ou fractionné en vertu des articles 141 ou 142, le collègue verse à la ou au cadre l'indemnité à laquelle elle ou il aurait eu droit si elle ou il ne s'était pas prévalu d'une telle suspension ou d'un tel fractionnement. Le collègue verse l'indemnité pour le nombre de semaines qu'il reste à courir en vertu de l'article 123 ou 124.1, selon le cas, sous réserve de l'article 99.

143. Durant le congé de maternité et les prolongations prévues à l'article 109, le congé de paternité prévu aux articles 122 et 123 et le congé pour adoption prévu aux articles 124, 124.1 et 124.2, la ou le cadre bénéficie, pourvu qu'elle ou qu'il y ait normalement droit, des avantages suivants :

1. régimes d'assurance sauf les bénéfiques reliés au régime d'assurance salaire. Toutefois, dans le cas d'un congé de maternité, la cadre est exonérée du paiement des cotisations à ses régimes d'assurance telles que le prévoient les dispositions de la police maîtresse;

2. accumulation de vacances;

3. accumulation de l'expérience et du service continu aux fins de la stabilité d'emploi.

La ou le cadre peut reporter des vacances annuelles si celles-ci se situent à l'intérieur du congé de maternité, de paternité ou d'adoption et si, au plus tard deux semaines avant l'expiration dudit congé, elle ou il avise par écrit le collègue de la date du report.

144. Au retour du congé de maternité et des prolongations prévues à l'article 109, du congé de paternité ou du congé pour adoption, la ou le cadre reprend le poste qu'elle ou qu'il aurait eu en étant au travail, en appliquant les dispositions du chapitre XIV sur la stabilité d'emploi, s'il y a lieu.

145. Les modalités d'un congé de maternité, d'un congé de paternité, d'un congé pour adoption, d'un congé sans traitement ou partiel sans traitement font l'objet d'une entente préalable entre le collègue et la ou le cadre. ».

2. Ce règlement est modifié par l'insertion, après le Chapitre VIII, du chapitre suivant :

« CHAPITRE VIII.1 CONGÉS POUR RESPONSABILITÉS FAMILIALES

146. La ou le cadre peut s'absenter de son travail jusqu'à concurrence de dix jours par année pour remplir des obligations reliées à la garde, à la santé ou à l'éducation de son enfant ou de l'enfant de sa conjointe ou de son conjoint, ou en raison de l'état de santé de sa conjointe ou de son conjoint, de son père, de sa mère, d'un frère, d'une sœur ou de l'un de ses grands-parents. Les six premières journées ainsi utilisées sont considérées comme des jours de congés de maladie de la ou du cadre. Pour les autres journées, ces absences sont sans traitement.

146.1 Lorsqu'une ou un cadre s'absente sans traitement pour les motifs et aux conditions prévus aux articles 79.8 à 79.16 de la Loi sur les normes du travail (L.R.Q., c. N-1.1), elle ou il doit informer le collègue du motif de l'absence le plus tôt possible et fournir une preuve justifiant cette absence. Pendant cette absence sans traitement, la ou le cadre accumule son expérience aux fins de la détermination de son traitement, jusqu'à concurrence du maximum de la durée du congé prévue à la Loi sur les normes du travail pour le congé et son service n'est pas interrompu. Elle ou il continue de participer au régime obligatoire d'assurance maladie de base qui lui est applicable en versant sa quote-part des primes. De plus, elle ou il peut maintenir sa participation aux autres régimes d'assurances collectives qu'elle ou il détenait avant le congé en faisant la demande au début du congé. Si la ou le cadre verse sa quote-part des primes pour ces régimes d'assurances, le collègue verse aussi la sienne, s'il y a lieu, jusqu'à concurrence du maximum de la durée du congé prévue à la Loi sur les normes du travail.

Au retour du congé, la ou le cadre reprend un emploi tel que prévu à l'article 136. ».

3. L'article 176 de ce règlement est remplacé par le suivant :

« **176.** Advenant un congé de maternité, un congé de paternité ou un congé pour adoption qui débute avant ou après la période de congé, la participation au régime est suspendue pour la durée du congé et le régime est alors prolongé de la même période.

Toutefois, si le congé de maternité, de paternité ou d'adoption survient avant la période de congé, la ou le cadre peut mettre fin au régime. Elle ou il reçoit alors le traitement non versé, sans intérêt, ainsi que la prestation prévue pour ledit congé, tel que prévu au chapitre VIII sur les droits parentaux. Les montants ainsi remboursés sont sujets à cotisation au régime de retraite. ».

4. Le présent règlement entre en vigueur le jour de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

58121

A.M., 2012

Arrêté de la ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport en date du 11 juillet 2012

Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel
(L.R.Q., c. C-29)

CONCERNANT le Règlement modifiant le Règlement déterminant certaines conditions de travail des hors-cadre des collèges d'enseignement général et professionnel

LA MINISTRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT,

VU l'article 18.1 de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel (L.R.Q., c. C-29);

VU l'édition du Règlement déterminant certaines conditions de travail des hors-cadre des collèges d'enseignement général et professionnel, par l'arrêté ministériel du 17 juin 2005 approuvé par le Conseil du trésor le 21 juin 2005 (C.T. 202573), et ses modifications;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de modifier le règlement actuel et d'édicter le règlement ci-annexé;

VU l'autorisation obtenue du Conseil du trésor conformément à l'article 18.1 de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel;

VU l'inapplicabilité de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1) à un tel règlement;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

Le Règlement modifiant le Règlement déterminant certaines conditions de travail des hors-cadre des collèges d'enseignement général et professionnel, annexé au présent arrêté, est édicté.

La ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport,
MICHELLE COURCHESNE

Règlement modifiant le Règlement déterminant certaines conditions de travail des hors-cadre des collèges d'enseignement général et professionnel*

Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel
(L.R.Q., c. C-29, a. 18.1)

1. Le Règlement déterminant certaines conditions de travail des hors-cadre des collèges d'enseignement général et professionnel est modifié par le remplacement du Chapitre IX par le suivant :

« **CHAPITRE IX**
DROITS PARENTAUX

SECTION I
DISPOSITIONS GÉNÉRALES

118. À moins d'une disposition expresse à l'effet contraire, le présent chapitre ne peut avoir pour effet de conférer à une ou un hors-cadre un avantage monétaire ou non monétaire dont elle ou il n'aurait pas bénéficié si elle ou il était resté au travail.

Aux fins du présent chapitre, on entend par conjointe ou conjoint les personnes :

* Le Règlement déterminant certaines conditions de travail des hors-cadre des collèges d'enseignement général et professionnel pris par l'arrêté ministériel du 17 juin 2005 approuvé par le Conseil du trésor, C.T. 202573 le 21 juin 2005 (2005, *G.O.* 2, 3419), a été modifié par le règlement pris par l'arrêté ministériel du 18 mai 2006 approuvé par le Conseil du trésor, C.T. 203754 (2006, *G.O.* 2, 2338), le règlement pris par l'arrêté ministériel du 18 novembre 2008 approuvé par le Conseil du trésor, C.T. 207141 (2008, *G.O.* 2, 6519), le règlement pris par l'arrêté ministériel du 18 juin 2009 approuvé par le Conseil du trésor, C.T. 207980 (2009, *G.O.* 2, 3289) et le règlement édicté par l'arrêté ministériel du 6 juin 2011 (2011, *G.O.* 2, 2402).

1. qui sont liées par un mariage ou une union civile et qui cohabitent;
2. de sexe différent ou de même sexe, qui vivent maritalement et sont les père et mère d'un même enfant;
3. de sexe différent ou de même sexe, qui vivent maritalement depuis au moins un an.

La dissolution du mariage par divorce ou par la nullité du mariage, la dissolution ou la nullité de l'union civile et la séparation de fait depuis plus de trois mois pour les personnes qui vivent maritalement fait perdre ce statut de conjointe ou de conjoint.

119. Les indemnités du congé de maternité, du congé de paternité ou du congé d'adoption sont uniquement versées à titre de supplément aux prestations d'assurance parentale ou aux prestations d'assurance-emploi, selon le cas, ou dans les cas prévus ci-après, à titre de paiements durant une période d'absence pour laquelle le Régime québécois d'assurance parentale et le Régime d'assurance-emploi ne s'appliquent pas.

Les indemnités pour le congé de maternité, de paternité et d'adoption ne sont toutefois versées que durant les semaines où la ou le hors-cadre reçoit ou recevrait, si elle ou il en faisait la demande, des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou des prestations du Régime d'assurance-emploi.

Dans le cas où la ou le hors-cadre partage avec l'autre conjoint les prestations d'adoption ou parentales prévues par le Régime québécois d'assurance parentale ou par le Régime d'assurance-emploi, l'indemnité n'est versée que si la ou le hors-cadre reçoit effectivement une prestation d'un de ces régimes pendant le congé de maternité prévu à l'article 122 ou 122.1, le congé de paternité prévu à l'article 140 ou le congé pour adoption prévu à l'article 142.1.

120. Lorsque les parents sont tous deux de sexe féminin, les indemnités et avantages octroyés au père sont alors octroyés à celle des deux mères qui n'a pas donné naissance à l'enfant.

121. Le collègue ne rembourse pas à une ou un hors-cadre les sommes qui pourraient être exigées d'elle ou de lui soit par le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale en vertu de l'application de la Loi sur l'assurance parentale (L.R.Q., c. A-29.011), soit par Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi (Lois du Canada, 1996, c. 23).

121.1 Le traitement, le traitement différé et les indemnités de départ ne sont ni augmentés, ni diminués par les versements reçus en vertu du Régime québécois d'assurance parentale ou du Régime de prestations supplémentaires d'assurance-emploi.

121.2 Aux fins du présent chapitre, on entend par traitement hebdomadaire de base le traitement du hors-cadre et le montant forfaitaire de l'article 26.

SECTION II CONGÉ DE MATERNITÉ

SOUS-SECTION II.1 DROIT AU CONGÉ

122. La hors-cadre enceinte visée par l'article 131 a droit à un congé de maternité d'une durée de vingt et une semaines qui, sous réserve des articles 124, 125 et 126, doivent être consécutives.

La hors-cadre enceinte visée par les articles 136 ou 137 a droit à un congé de maternité d'une durée de vingt semaines qui, sous réserve des articles 124, 125 et 126, doivent être consécutives.

La hors-cadre admissible à des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou du Régime d'assurance-emploi, mais qui n'a pas complété vingt semaines de service comme prévu aux articles 131 et 136, a également droit à un congé de vingt et une semaines ou de vingt semaines, selon le cas.

La hors-cadre visée par l'article 137 a droit à un congé de vingt semaines si elle n'a pas complété vingt semaines de service comme prévu à cet article.

Le congé de maternité peut être d'une durée moindre que celles prévues aux alinéas précédents. Si la hors-cadre revient au travail dans les deux semaines suivant la naissance, elle produit, sur demande du collègue, un certificat médical attestant que son rétablissement est suffisant pour reprendre le travail.

122.1. La hors-cadre qui devient enceinte alors qu'elle bénéficie d'un congé sans traitement mentionné au présent chapitre a aussi droit à un congé de maternité et aux indemnités prévues aux articles 131, 136 ou 137.

122.2. La hors-cadre a également droit à un congé de maternité dans le cas d'une interruption de grossesse à compter du début de la vingtième semaine précédant la date prévue de l'accouchement.

SOUS-SECTION II.2 MODALITÉS DU CONGÉ

123. La répartition du congé de maternité, avant et après l'accouchement, est établie par la hors-cadre. Toutefois, pour la hors-cadre admissible au Régime québécois d'assurance parentale ou au Régime d'assurance-emploi, ce congé est simultané à la période de versement des prestations accordées en vertu de l'un ou l'autre de ces régimes et doit débiter au plus tard la semaine suivant le début du versement de telles prestations.

124. Lorsque la hors-cadre est suffisamment rétablie de son accouchement et que son enfant n'est pas en mesure de quitter l'établissement de santé, elle peut suspendre son congé de maternité en retournant au travail. Il est complété lorsque l'enfant intègre la résidence.

125. En outre, lorsque la hors-cadre est suffisamment rétablie de son accouchement et que son enfant est hospitalisé après avoir quitté l'établissement de santé, la hors-cadre peut suspendre son congé de maternité, après entente avec le collègue, en retournant au travail pendant la durée de cette hospitalisation.

126. Sur demande de la hors-cadre, le congé de maternité peut être fractionné en semaines si son enfant est hospitalisé ou pour une situation, autre qu'une maladie reliée à la grossesse, visée aux articles 79.1 et 79.8 à 79.12 de la Loi sur les normes du travail (L.R.Q., c. N-1.1)

Le nombre maximal de semaines pendant lesquelles le congé de maternité peut être suspendu est équivalent au nombre de semaines que dure l'hospitalisation de l'enfant. Pour les autres possibilités de fractionnement, le nombre maximal de semaines de suspension est celui prévu à la Loi sur les normes du travail (L.R.Q., c. N-1.1) pour une telle situation.

Durant une telle suspension, la hors-cadre est considérée en congé sans traitement et ne reçoit du collègue ni indemnité, ni prestation. La hors-cadre bénéficie des avantages prévus à l'article 150.3 durant cette suspension.

126.1. Lors de la reprise du congé de maternité suspendu ou fractionné en vertu de l'article 124, 125 ou 126, le collègue verse à la hors-cadre l'indemnité à laquelle elle aurait alors eu droit si elle ne s'était pas prévalu d'une telle suspension ou d'un tel fractionnement. Le collègue verse l'indemnité pour le nombre de semaines qu'il reste à courir en vertu de l'article 131, 136 ou 137, selon le cas, sous réserve de l'article 119.

127. La ou la hors-cadre dont la conjointe décède se voit transférer le résiduel du congé de maternité et bénéficie des droits et indemnités qui y sont rattachés.

128. Si la naissance a lieu après la date prévue, la hors-cadre a droit à une prolongation de son congé de maternité égale à la période de retard, sauf si elle dispose déjà d'une période d'au moins deux semaines de congé de maternité après la naissance.

La hors-cadre peut bénéficier d'une prolongation du congé de maternité si l'état de santé de son enfant ou si l'état de santé de la hors-cadre l'exige. La durée de cette prolongation est celle qui est indiquée au certificat médical qui doit être fourni par la hors-cadre.

Durant ces prolongations, la hors-cadre est considérée en congé sans traitement et ne reçoit du collègue ni indemnité, ni prestation. Durant ces périodes, la hors-cadre est visée par l'article 152.3 pendant les six premières semaines et par l'article 150.3 par la suite.

129. Le collègue doit faire parvenir à la hors-cadre, au cours de la quatrième semaine précédant l'expiration du congé de maternité, un avis indiquant la date prévue de l'expiration du congé.

La hors-cadre, à qui le collègue a fait parvenir l'avis prévu au premier alinéa, doit se présenter au travail à l'expiration de ce congé de maternité, à moins de prolonger celui-ci de la manière prévue à la section V.

La hors-cadre qui ne se conforme pas à l'alinéa précédent est réputée en congé sans traitement pour une période n'excédant pas quatre semaines. Au terme de cette période, la hors-cadre qui ne s'est pas présentée au travail est présumée avoir démissionné.

130. Pour obtenir le congé de maternité, la hors-cadre doit donner un préavis écrit au collègue au moins trois semaines avant la date du départ. Ce préavis doit être accompagné d'un certificat médical ou d'un rapport écrit signé par une sage-femme attestant de la grossesse et de la date prévue pour la naissance.

Le délai de présentation du préavis peut être moindre si un certificat médical atteste que la hors-cadre doit quitter son poste plus tôt que prévu. En cas d'imprévu, la hors-cadre est exemptée de la formalité du préavis, sous réserve de la production au collègue d'un certificat médical attestant qu'elle devait quitter son emploi sans délai.

SOUS-SECTION II.3 DROIT À L'INDEMNITÉ POUR UNE HORS-CADRE ADMISSIBLE AU RÉGIME QUÉBÉCOIS D'ASSURANCE PARENTALE

131. La hors-cadre qui a accumulé vingt semaines de service et qui est admissible à des prestations en vertu du Régime québécois d'assurance parentale, a droit de

recevoir pendant les vingt et une semaines de son congé de maternité, une indemnité égale à la différence entre 93 % de son traitement hebdomadaire de base et le montant des prestations de maternité ou parentales qu'elle reçoit, ou qu'elle recevrait si elle en faisait la demande, du Régime québécois d'assurance parentale.

Cette indemnité se calcule à partir des prestations du Régime québécois d'assurance parentale qu'une hors-cadre a droit de recevoir, sans tenir compte des montants soustraits de telles prestations, en raison des remboursements de prestations, des intérêts, des pénalités et autres montants recouvrables en vertu de la Loi sur l'assurance parentale (L.R.Q., c. A-29.011).

Toutefois, si une modification est apportée au montant de la prestation versée en vertu du Régime québécois d'assurance parentale à la suite d'une modification des informations fournies par le collègue, celui-ci corrige le montant de l'indemnité en conséquence.

Cependant, lorsque la hors-cadre travaille pour plus d'un employeur, l'indemnité est égale à la différence entre 93 % du traitement de base versé par le collègue et le montant des prestations du Régime québécois d'assurance parentale correspondant à la proportion du traitement hebdomadaire de base qu'elle lui verse par rapport à la somme des traitements hebdomadaires de base versés par l'ensemble des employeurs. À cette fin, la hors-cadre produit à chacun des employeurs un état des traitements hebdomadaires versés par chacun de ceux-ci en même temps que le montant des prestations qui lui sont payables en application de la Loi sur l'assurance parentale.

132. La hors-cadre absente accumule du service aux fins de son admissibilité à l'indemnité de maternité si son absence est autorisée, notamment pour invalidité totale, et comporte une prestation ou une rémunération.

133. Le collègue ne peut compenser, par l'indemnité qu'il verse à une hors-cadre en congé de maternité, la diminution des prestations du Régime québécois d'assurance parentale attribuable au traitement gagné auprès d'un autre employeur.

134. Malgré l'article 132, le collègue effectue cette compensation si la hors-cadre démontre que le traitement gagné est un traitement habituel au moyen d'une lettre à cet effet de l'employeur qui le verse. Si la hors-cadre démontre qu'une partie seulement du traitement est habituelle, la compensation est limitée à cette partie.

134.1 L'employeur qui verse le traitement habituel prévu par l'article 134 doit, à la demande de la hors-cadre, lui produire cette lettre.

135. Le total des montants reçus par une hors-cadre durant son congé de maternité, en prestations du Régime québécois d'assurance parentale, indemnité et traitement, ne peut cependant excéder 93 % du traitement de base versé par son employeur ou, le cas échéant, par ses employeurs.

SOUS-SECTION II.4 **DROIT À L'INDEMNITÉ POUR UNE** **HORS-CADRE ADMISSIBLE AU RÉGIME** **D'ASSURANCE-EMPLOI**

136. La hors-cadre qui a accumulé vingt semaines de service et qui est admissible au Régime d'assurance-emploi sans être admissible au Régime québécois d'assurance parentale a droit de recevoir :

a) pour chacune des semaines du délai de carence prévu au Régime d'assurance-emploi, une indemnité égale à 93 % de son traitement hebdomadaire de base;

b) pour chacune des semaines qui suivent la période prévue au paragraphe a), une indemnité égale à la différence entre 93 % de son traitement hebdomadaire de base et la prestation de maternité ou parentale du Régime d'assurance-emploi qu'elle reçoit ou pourrait recevoir si elle en faisait la demande, et ce, jusqu'à la fin de la vingtième semaine du congé de maternité.

Cette indemnité se calcule à partir des prestations d'assurance-emploi qu'une hors-cadre a droit de recevoir sans tenir compte des montants soustraits de telles prestations en raison des remboursements de prestations, des intérêts, des pénalités et autres montants recouvrables en vertu du Régime d'assurance-emploi.

Toutefois, si une modification est apportée au montant de la prestation d'assurance-emploi à la suite d'une modification des informations fournies par le collègue, celui-ci corrige le montant de l'indemnité en conséquence.

Cependant, lorsque la hors-cadre travaille pour plus d'un employeur, elle reçoit de chacun de ses employeurs une indemnité. Dans ce cas, l'indemnité est égale à la différence entre 93 % du traitement hebdomadaire de base versé par le collègue et le pourcentage de prestations d'assurance-emploi correspondant à la proportion du traitement hebdomadaire de base qu'il lui verse par rapport à la somme des traitements hebdomadaires de base versés par l'ensemble des employeurs. À cette fin, la hors-cadre produit à chacun des employeurs un état des traitements hebdomadaires versés par chacun de ceux-ci en même temps que le montant des prestations que lui verse la RHDCC.

De plus, si RHDCC réduit le nombre de semaines de prestations d'assurance-emploi auxquelles la hors-cadre aurait eu autrement droit si elle n'avait bénéficié de prestations d'assurance-emploi avant son congé de maternité, la hors-cadre continue de recevoir, pour une période équivalant aux semaines soustraites par RHDCC, l'indemnité prévue par le premier alinéa du présent paragraphe *b* comme si elle avait, durant cette période, bénéficié de prestations d'assurance-emploi.

Les articles 133 à 135 s'appliquent à la présente sous-section en faisant les adaptations nécessaires.

SOUS-SECTION II.5

DROIT À L'INDEMNITÉ POUR UNE HORS-CADRE NON ADMISSIBLE AU RÉGIME QUÉBÉCOIS D'ASSURANCE PARENTALE NI AU RÉGIME D'ASSURANCE-EMPLOI

137. La hors-cadre non admissible aux prestations du Régime québécois d'assurance parentale et du Régime d'assurance-emploi est également exclue du bénéfice de toute indemnité prévue aux articles 131 et 136.

Toutefois, la hors-cadre à temps complet qui a accumulé vingt semaines de service a droit à une indemnité égale à 93 % de son traitement hebdomadaire de base, et ce, durant douze semaines, si elle ne reçoit pas de prestations d'un régime de droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire.

SOUS-SECTION II.6

CALCUL ET VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ

138. Dans les cas prévus aux articles 131, 136 et 137 :

a) aucune indemnité ne peut être versée durant la période de vacances au cours de laquelle la hors-cadre est rémunérée.

b) dans le cas de la hors-cadre admissible au Régime québécois d'assurance parentale, à moins que le régime de paiement du traitement applicable ne soit à la semaine, l'indemnité est versée à intervalle de deux semaines, le premier versement n'étant toutefois exigible que quinze jours après l'obtention par le collègue d'une preuve qu'elle reçoit des prestations de ce régime.

Dans le cas de la hors-cadre admissible au Régime d'assurance-emploi, l'indemnité due pour les deux premières semaines est versée par le collègue dans les deux semaines du début du congé. À moins que le régime de paiement du traitement applicable ne soit à la semaine, l'indemnité due après cette date est versée à intervalle

de deux semaines, le premier versement n'étant toutefois exigible que quinze jours après l'obtention par le collègue d'une preuve qu'elle reçoit des prestations de ce régime.

Aux fins du présent paragraphe *b*, sont considérés comme preuves un état ou un relevé des prestations ainsi que les renseignements fournis par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ou par RHDCC au moyen d'un relevé officiel.

c) le service se calcule auprès de l'ensemble des employeurs des secteurs public et parapublic (fonction publique, éducation, santé et services sociaux), des agences de la santé et des services sociaux, des organismes dont la loi prévoit que les normes et barèmes de rémunération sont déterminés conformément aux conditions définies par le gouvernement, de l'Office franco-québécois pour la jeunesse, de la Société de gestion du réseau informatique des commissions scolaires ainsi que tout autre organisme dont le nom apparaît à l'annexe C de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (L.R.Q., c. R-8.2).

De plus, l'exigence de vingt semaines de service requise en vertu des articles 131, 136 et 137 est réputée satisfaite, le cas échéant, lorsque la hors-cadre a satisfait cette exigence auprès de l'un ou l'autre employeur mentionné à l'alinéa précédent.

SECTION III

CONGÉ DE PATERNITÉ

SOUS-SECTION III.1

DROIT AU CONGÉ

139. Le hors-cadre a droit à un congé payé d'une durée maximale de cinq jours ouvrables à l'occasion de la naissance de son enfant. Le hors-cadre a également droit à ce congé en cas d'interruption de la grossesse survenue à compter du début de la vingtième semaine précédant la date prévue de l'accouchement. Ce congé peut être discontinu et doit se situer entre le début du processus d'accouchement et le quinzième jour suivant le retour de la mère ou de l'enfant à la maison.

Un des cinq jours peut être utilisé pour le baptême ou l'enregistrement.

La hors-cadre dont la conjointe accouche a également droit à ce congé si elle est désignée comme étant l'une des mères de l'enfant.

Le hors-cadre avise le collègue le plus tôt possible de son absence.

140. À l'occasion de la naissance de son enfant, le hors-cadre a aussi droit à un congé de paternité d'une durée maximale de cinq semaines qui, sous réserve des articles 152 et 152.1, doivent être consécutives. Ce congé doit se terminer au plus tard à la fin de la 52^e semaine suivant la semaine de la naissance de l'enfant.

Pour le hors-cadre admissible au Régime québécois d'assurance parentale ou au Régime d'assurance-emploi, ce congé est simultanément à la période de versement des prestations accordées en vertu de l'un ou l'autre de ces régimes et doit débiter au plus tard la semaine suivant le début du versement de telles prestations.

La hors-cadre dont la conjointe accouche a également droit à ce congé si elle est désignée comme étant l'une des mères de l'enfant.

SOUS-SECTION III.2 DROIT À L'INDEMNITÉ

141. Pendant le congé de paternité prévu à l'article 140, le hors-cadre reçoit une indemnité égale à la différence entre son traitement hebdomadaire de base et le montant des prestations qu'il reçoit ou recevrait, s'il en faisait la demande, en vertu du Régime québécois d'assurance parentale ou en vertu du Régime d'assurance-emploi.

Les 2^e, 3^e et 4^e alinéas de l'article 131 ou 136 *b*, selon le cas, et les articles 133 à 135 s'appliquent au présent article en faisant les adaptations nécessaires.

141.1. Le hors-cadre non admissible aux prestations de paternité du Régime québécois d'assurance parentale ni aux prestations parentales du Régime d'assurance-emploi reçoit, pendant le congé de paternité prévu à l'article 140, une indemnité égale à son traitement hebdomadaire de base.

141.2. Les paragraphes *a* et *b* de l'article 138 s'appliquent au hors-cadre qui bénéficie des indemnités prévues à l'article 141 ou 141.1.

SOUS-SECTION III.3 MODALITÉS DU CONGÉ

141.3. Le congé visé à l'article 140 est accordé à la suite d'une demande écrite présentée au collègue au moins trois semaines à l'avance. Ce délai peut toutefois être moindre si la naissance a lieu avant la date prévue de celle-ci. La demande doit aussi indiquer la date prévue de l'expiration dudit congé.

141.4. Le hors-cadre doit se présenter au travail à l'expiration de son congé de paternité prévu à l'article 140 à moins que celui-ci ne soit prolongé de la manière prévue à la section V.

Le hors-cadre qui ne se conforme pas à l'alinéa précédent est réputé en congé sans traitement pour une période n'excédant pas quatre semaines. Au terme de cette période, le hors-cadre qui ne s'est pas présenté au travail est présumé avoir démissionné.

141.5. Le hors-cadre qui fait parvenir à son collègue, avant la date d'expiration de son congé de paternité prévu à l'article 140, un avis accompagné d'un certificat médical attestant que l'état de santé de son enfant l'exige, a droit à une prolongation de son congé de paternité. La durée de cette prolongation est celle indiquée au certificat médical.

Durant cette prolongation, le hors-cadre est considéré en congé sans traitement et l'article 150.3 s'applique. Il ne reçoit du collègue ni indemnité, ni prestation.

SECTION IV CONGÉ POUR ADOPTION ET CONGÉ EN VUE D'UNE ADOPTION

SOUS-SECTION IV.1 DROIT AU CONGÉ

142. La ou le hors-cadre a droit à un congé payé d'une durée maximale de cinq jours ouvrables à l'occasion de l'adoption d'un enfant autre que l'enfant de son conjoint. Ce congé peut être discontinu et ne peut être pris après l'expiration des quinze jours qui suivent l'arrivée de l'enfant à la maison.

Un des cinq jours peut être utilisé pour le baptême ou l'enregistrement.

La ou le hors-cadre avise le collègue le plus tôt possible de son absence.

142.1. La ou le hors-cadre qui adopte légalement un enfant autre que l'enfant de son conjoint a droit à un congé pour adoption d'une durée maximale de cinq semaines qui, sous réserve des articles 152 et 152.1, doivent être consécutives. Ce congé doit se terminer au plus tard à la fin de la 52^e semaine suivant la semaine de l'arrivée de l'enfant à la maison.

Pour la ou le hors-cadre admissible au Régime québécois d'assurance parentale ou au Régime d'assurance-emploi, ce congé est simultanément à la période de versement des prestations accordées en vertu de l'un ou l'autre de ces régimes et doit débiter au plus tard la semaine suivant le début du versement de telles prestations.

Pour la ou le hors-cadre non admissible au Régime québécois d'assurance parentale, le congé doit se situer après l'ordonnance de placement de l'enfant ou son

équivalent lors d'une adoption internationale conformément au régime d'adoption ou à un autre moment convenu avec le collègue.

142.2. La ou le hors-cadre qui adopte l'enfant de son conjoint a droit à un congé d'une durée maximale de cinq jours ouvrables dont seuls les deux premiers sont avec traitement.

Son congé peut être discontinu et ne peut être pris après l'expiration des quinze jours suivants le dépôt de la demande d'adoption.

SOUS-SECTION IV.2 **DROIT À L'INDEMNITÉ**

142.3. Pendant le congé pour adoption prévu à l'article 142.1, la ou le hors-cadre reçoit une indemnité égale à la différence entre son traitement hebdomadaire de base et le montant des prestations qu'elle ou qu'il reçoit ou recevrait, si elle ou il en faisait la demande, en vertu du Régime québécois d'assurance parentale ou en vertu du Régime d'assurance-emploi.

Les 2^e, 3^e et 4^e alinéas de l'article 131 ou 136*b*, selon le cas, et les articles 133 à 135 s'appliquent en faisant les adaptations nécessaires.

142.4. La ou le hors-cadre non admissible aux prestations d'adoption du Régime québécois d'assurance parentale ni aux prestations parentales du Régime d'assurance-emploi, qui adopte un enfant autre que l'enfant de son conjoint, reçoit pendant le congé pour adoption prévu à l'article 142.1 une indemnité égale à son traitement hebdomadaire de base.

SOUS-SECTION IV.3 **MODALITÉS DU CONGÉ**

143. Le congé visé à l'article 142.1 est accordé à la suite d'une demande écrite présentée au collègue au moins trois semaines à l'avance. La demande doit également préciser la date prévue de l'expiration dudit congé.

144. La ou le hors-cadre doit se présenter au travail à l'expiration de son congé d'adoption prévu à l'article 142.1 à moins que celui-ci ne soit prolongé de la manière prévue à la section V.

La ou le hors-cadre qui ne se conforme pas à l'alinéa précédent est réputé en congé sans traitement pour une période n'excédant pas quatre semaines. Au terme de cette période, la ou le hors-cadre qui ne s'est pas présenté au travail est présumé avoir démissionné.

145. La ou le hors-cadre qui fait parvenir à son collègue, avant la date d'expiration de son congé d'adoption prévu à l'article 142.1, un avis accompagné d'un certificat médical attestant que l'état de santé de son enfant l'exige, a droit à une prolongation de son congé d'adoption. La durée de cette prolongation est celle indiquée au certificat médical.

Durant cette prolongation, la ou le hors-cadre est considéré en congé sans traitement et l'article 150.3 s'applique. Elle ou il ne reçoit du collègue ni indemnité, ni prestation.

146. Les paragraphes *a* et *b* de l'article 138 s'appliquent à la ou le hors-cadre qui bénéficie des indemnités prévues à l'article 142.3 ou 142.4 en faisant les adaptations nécessaires.

147. La ou le hors-cadre bénéficie, en vue de l'adoption d'un enfant, d'un congé sans traitement d'une durée maximale de dix semaines à compter de la prise en charge effective de cet enfant, sauf s'il s'agit d'un enfant de la conjointe ou du conjoint.

148. La ou le hors-cadre qui se déplace hors du Québec en vue d'une adoption, sauf s'il s'agit de l'enfant de sa conjointe ou de son conjoint, obtient à cette fin, sur demande écrite adressée au collègue, si possible deux semaines à l'avance, un congé sans traitement pour le temps nécessaire au déplacement.

Toutefois, le congé prend fin au plus tard la semaine suivant le début du versement des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou du Régime d'assurance-emploi et les dispositions de l'article 142.1 s'appliquent.

Durant ce congé, la ou le hors-cadre bénéficie des avantages prévus à l'article 150.3.

SECTION V **CONGÉ SANS TRAITEMENT**

149. La hors-cadre qui désire prolonger son congé de maternité prévu à l'article 122, 122.1 et 127 le hors-cadre qui désire prolonger son congé de paternité prévu à l'article 140 et la ou le hors-cadre qui désire prolonger le congé pour adoption de l'article 142.1 a droit à l'un des congés suivants :

a) un congé sans traitement, d'une durée maximale de deux ans, qui suit immédiatement le congé de maternité, le congé de paternité ou le congé pour adoption. Toutefois, la durée de ce congé ne doit pas excéder la

125^e semaine suivant la naissance de l'enfant dans le cas du congé de paternité ou la 125^e semaine suivant l'arrivée de l'enfant à la maison dans le cas du congé pour adoption;

ou

b) un congé sans traitement d'au plus 52 semaines continues qui commence au moment décidé par la ou le hors-cadre, mais après la naissance ou l'adoption de l'enfant, et se termine au plus tard 70 semaines après la naissance ou dans le cas d'une adoption, 70 semaines après que l'enfant lui a été confié. Ce dernier congé s'applique aussi en prolongation du congé pour adoption de l'enfant de son conjoint prévu à l'article 142.2.

La ou le hors-cadre qui ne se prévaut pas de son congé sans traitement peut, pour la portion du congé dont sa conjointe ou son conjoint ne s'est pas prévalu, bénéficier à son choix d'un congé sans traitement.

150. Le congé sans traitement visé à l'article 149 est accordé à la suite d'une demande écrite présentée au collègue au moins trois semaines à l'avance. La demande doit également préciser la date du retour.

150.1. La ou le hors-cadre qui veut mettre fin à son congé sans traitement avant la date prévue doit donner un préavis écrit de son intention au moins 21 jours avant la date de son retour. Dans le cas d'un congé sans traitement excédant 52 semaines, le préavis est d'au moins 30 jours.

150.2. Un congé sans traitement ou un congé partiel sans traitement d'une durée maximale d'un an est accordé à la ou au hors-cadre dont l'enfant mineur a des problèmes socioaffectifs ou est handicapé ou a une maladie prolongée et dont l'état nécessite la présence de la ou du hors-cadre.

150.3. Au cours du congé sans traitement, la ou le hors-cadre accumule son expérience aux fins de la détermination de son traitement, jusqu'à concurrence des 52 premières semaines de son congé et son service continu n'est pas interrompu. Elle ou il continue de participer au régime obligatoire d'assurance maladie de base qui lui est applicable en versant sa quote-part des primes pour les 52 premières semaines du congé et la totalité des primes pour les semaines suivantes. De plus, elle ou il peut maintenir sa participation aux autres régimes d'assurances collectives qu'elle ou il détenait avant le congé en faisant la demande au début du congé. Si la ou le hors-cadre verse sa quote-part des primes pour ces régimes d'assurances, l'employeur verse aussi la sienne, s'il y a lieu, jusqu'à concurrence de 52 semaines. Par la suite, la ou le hors-cadre paye la totalité des primes.

150.4. La ou le hors-cadre peut prendre sa période de vacances annuelles reportées prévues à l'article 152.3, immédiatement avant son congé sans traitement pourvu qu'il n'y ait pas discontinuité avec son congé de paternité, de maternité ou son congé pour adoption, selon le cas.

150.5. Au retour d'un congé sans traitement, la ou le hors-cadre reprend le poste qu'elle ou il aurait eu si elle ou il avait été au travail, en appliquant les dispositions du chapitre IV, s'il y a lieu.

SECTION VI AUTRES CONGÉS SPÉCIAUX ET RETRAIT PRÉVENTIF

151. La hors-cadre a droit à un congé spécial dans les cas suivants :

1. lorsqu'une complication de grossesse ou un danger d'interruption de grossesse exige un arrêt de travail pour une période dont la durée est prescrite par un certificat médical. Ce congé spécial ne peut toutefois se prolonger au-delà du début de la quatrième semaine précédant la date prévue d'accouchement;

2. sur présentation d'un certificat médical qui en prescrit la durée, lorsque survient une interruption de grossesse naturelle ou provoquée avant le début de la vingtième semaine précédant la date prévue d'accouchement;

3. pour les visites reliées à la grossesse effectuées chez un professionnel de la santé et attestées par un certificat médical ou un rapport écrit signé par une sage-femme.

151.1. Dans le cas des visites visées au paragraphe 3^o de l'article 151, la hors-cadre bénéficie d'un congé spécial avec traitement jusqu'à concurrence de quatre jours qui peuvent être pris par demi-journée.

151.2. Durant les congés spéciaux octroyés en vertu de la présente section, la hors-cadre bénéficie des avantages mentionnés aux articles 152.3 et 152.4.

La hors-cadre visée par l'article 151 peut également se prévaloir des bénéfices du régime d'assurance salaire. Cependant, dans le cas du paragraphe 3^o de l'article 151, la hors-cadre doit d'abord avoir épuisé les quatre jours précisés à l'article 151.1.

151.3. La hors-cadre bénéficie du retrait préventif en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (L.R.Q., c. S-2.1) dans la mesure où elle y a normalement droit.

SECTION VII

SUSPENSION, FRACTIONNEMENT ET AUTRES MODALITÉS DU CONGÉ

152. Lorsque son enfant est hospitalisé, la ou le hors-cadre peut suspendre son congé de paternité prévu à l'article 140, ou son congé pour adoption prévu à l'article 142.1, après entente avec le collègue, en retournant au travail pendant la durée de cette hospitalisation.

152.1. Sur demande de la ou du hors-cadre, peuvent être fractionnés en semaines le congé de paternité prévu à l'article 140, le congé pour adoption prévu à l'article 142.1 ou le congé sans traitement prévu à l'article 149 avant l'expiration des 52 premières semaines.

Le congé peut être fractionné si l'enfant de la ou du hors-cadre est hospitalisé ou pour une situation visée aux articles 79.1 et 79.8 à 79.12 de la Loi sur les normes du travail (L.R.Q., c. N-1.1).

Le nombre maximal de semaines pendant lesquelles le congé peut être suspendu est équivalent au nombre de semaines que dure l'hospitalisation de l'enfant. Pour les autres possibilités de fractionnement, le nombre maximal de semaines de suspension est celui prévu à la Loi sur les normes du travail (L.R.Q., c. N-1.1) pour une telle situation.

Durant une telle suspension, la ou le hors-cadre est considéré en congé sans traitement et ne reçoit du collègue ni indemnité, ni prestation. La ou le hors-cadre est visé par l'article 150.3 durant cette période.

152.2. Lors de la reprise du congé de paternité ou du congé pour adoption suspendu ou fractionné en vertu des articles 152 ou 152.1, le collègue verse à la ou au hors-cadre l'indemnité à laquelle elle ou il aurait eu droit si elle ou il ne s'était pas prévalu d'une telle suspension ou d'un tel fractionnement. Le collègue verse l'indemnité pour le nombre de semaines qu'il reste à courir en vertu de l'article 140 ou 142.1, selon le cas, sous réserve de l'article 119.

152.3. Durant le congé de maternité et les prolongations prévues à l'article 128, le congé de paternité prévu aux articles 139 et 140 et le congé pour adoption prévu aux articles 142, 142.1 et 142.2, la ou le hors-cadre bénéficie, pourvu qu'elle ou qu'il y ait normalement droit, des avantages suivants :

1. régimes d'assurance sauf les bénéfiques reliés au régime d'assurance salaire. Toutefois, dans le cas d'un congé de maternité, la hors-cadre est exonérée du paiement des cotisations à ses régimes d'assurance telles que le prévoient les dispositions de la police maîtresse;

2. accumulation de vacances;

3. accumulation de l'expérience et du service continu aux fins de la stabilité d'emploi.

La ou le hors-cadre peut reporter des vacances annuelles si celles-ci se situent à l'intérieur du congé de maternité, de paternité ou d'adoption et si, au plus tard deux semaines avant l'expiration dudit congé, elle ou il avise par écrit le collègue de la date du report.

152.4. Au retour du congé de maternité et des prolongations prévues à l'article 128, du congé de paternité ou du congé pour adoption, la ou le hors-cadre reprend le poste qu'elle ou qu'il aurait eu en étant au travail, en appliquant les dispositions du chapitre IV, s'il y a lieu.

152.5. La hors-cadre qui bénéficie d'une prime pour disparités régionales reçoit cette prime durant son congé de maternité.

De même la ou le hors-cadre qui bénéficie d'une prime pour disparités régionales reçoit cette prime durant le congé de paternité prévu à l'article 140 ou le congé pour adoption prévu à l'article 142.1.

152.6. Les modalités d'un congé de maternité, d'un congé de paternité, d'un congé pour adoption, d'un congé sans traitement ou partiel sans traitement font l'objet d'une entente préalable entre le collègue et la ou le hors-cadre. ».

2. Ce règlement est modifié par l'insertion, après le Chapitre IX, du chapitre suivant :

« CHAPITRE IX.1 CONGÉS POUR RESPONSABILITÉS FAMILIALES

153. La ou le hors-cadre peut s'absenter de son travail jusqu'à concurrence de dix jours par année pour remplir des obligations reliées à la garde, à la santé ou à l'éducation de son enfant ou de l'enfant de sa conjointe ou de son conjoint, ou en raison de l'état de santé de sa con-

jointe ou de son conjoint, de son père, de sa mère, d'un frère, d'une sœur ou de l'un de ses grands-parents. Les six premières journées ainsi utilisées sont considérées comme des jours de congés de maladie de la ou du hors-cadre. Pour les autres journées, ces absences sont sans traitement.

153.1. Lorsqu'une ou un hors-cadre s'absente sans traitement pour les motifs et aux conditions prévus aux articles 79.8 à 79.16 de la Loi sur les normes du travail (L.R.Q., c. N-1.1), elle ou il doit informer le collègue du motif de l'absence le plus tôt possible et fournir une preuve justifiant cette absence. Pendant cette absence sans traitement, la ou le hors-cadre accumule son expérience aux fins de la détermination de son traitement, jusqu'à concurrence du maximum de la durée du congé prévue à la Loi sur les normes du travail pour le congé et son service n'est pas interrompu. Elle ou il continue de participer au régime obligatoire d'assurance maladie de base qui lui est applicable en versant sa quote-part des primes. De plus, elle ou il peut maintenir sa participation aux autres régimes d'assurances collectives qu'elle ou il détenait avant le congé en en faisant la demande au début du congé. Si la ou le hors-cadre verse sa quote-part des primes pour ces régimes d'assurances, le collègue verse aussi la sienne, s'il y a lieu, jusqu'à concurrence du maximum de la durée du congé prévue à la Loi sur les normes du travail.

Au retour du congé, la ou le hors-cadre reprend un emploi tel que prévu à l'article 150.5. ».

3. L'article 182 de ce règlement est remplacé par le suivant :

« **182.** Advenant un congé de maternité, un congé de paternité ou un congé pour adoption qui débute avant, pendant ou après la période de congé, la participation au régime est suspendue pour la durée du congé et le régime est alors prolongé de la même période.

Toutefois, si le congé de maternité, de paternité ou d'adoption survient avant la période de congé, la ou le hors-cadre peut mettre fin au régime. Elle ou il reçoit alors le traitement non versé, sans intérêt, ainsi que la prestation prévue pour ledit congé, tel que prévu au chapitre IX sur les droits parentaux. Les montants ainsi remboursés sont sujets à cotisation au régime de retraite. ».

4. Le présent règlement entre en vigueur le jour de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

A.M., 2012

Arrêté de la ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport en date du 11 juillet 2012

Loi sur l'instruction publique
(L.R.Q., c. I-13.3)

CONCERNANT le Règlement modifiant le Règlement déterminant certaines conditions de travail des hors cadres des commissions scolaires et du Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal

LA MINISTRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT,

VU l'article 451 de la Loi sur l'instruction publique (L.R.Q., c. I-13.3);

VU l'édition du Règlement déterminant certaines conditions de travail des hors cadres des commissions scolaires et du Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal, par l'arrêté ministériel du 18 novembre 2004 approuvé par le Conseil du trésor le 30 novembre 2004 (C.T. 201768), et ses modifications;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de modifier le règlement actuel et d'édicter le règlement ci-annexé;

VU l'autorisation obtenue du Conseil du trésor conformément à l'article 451 de la Loi sur l'instruction publique;

VU l'inapplicabilité de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1) à un tel règlement;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

Le Règlement modifiant le Règlement déterminant certaines conditions de travail des hors cadres des commissions scolaires et du Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal, annexé au présent arrêté, est édicté.

La ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport,
MICHELLE COURCHESNE

Règlement modifiant le Règlement déterminant certaines conditions de travail des hors cadres des commissions scolaires et du Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal*

Loi sur l'instruction publique
(L.R.Q., c. I-13.3, a. 451)

1. Le Règlement déterminant certaines conditions de travail des hors cadres des commissions scolaires et du Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal est modifié par l'insertion, au chapitre 4, après la section 4, de la section suivante :

« SECTION 5 CONGÉS POUR RESPONSABILITÉS FAMILIALES

103.1. La ou le hors cadre peut s'absenter de son travail jusqu'à concurrence de dix jours par année pour remplir des obligations reliées à la garde, à la santé ou à l'éducation de son enfant ou de l'enfant de sa conjointe ou de son conjoint, ou en raison de l'état de santé de sa conjointe ou de son conjoint, de son père, de sa mère, d'un frère, d'une sœur ou de l'un de ses grands-parents. Les six premières journées ainsi utilisées sont considérées comme des jours de congé de maladie. Pour les autres journées, ces absences sont sans traitement.

103.2. Lorsqu'une ou un hors cadre s'absente sans traitement pour les motifs et aux conditions prévus aux articles 79.8 à 79.16 de la Loi sur les normes du travail (L.R.Q., c. N-1.1), elle ou il doit informer la commission scolaire du motif de l'absence le plus tôt possible et fournir une preuve justifiant cette absence. Pendant cette absence sans traitement, la ou le hors cadre accumule son expérience aux fins de la détermination de son traitement, jusqu'à concurrence du maximum de la durée du

congé prévue à la Loi sur les normes du travail pour le congé et son service n'est pas interrompu. Elle ou il continue de participer au régime obligatoire d'assurance maladie de base qui lui est applicable en versant sa quote-part des primes. De plus, elle ou il peut maintenir sa participation aux autres régimes d'assurances collectives qu'elle ou il détenait avant le congé en faisant la demande au début du congé. Si la ou le hors cadre verse sa quote-part des primes pour ces régimes d'assurances, la commission scolaire verse aussi la sienne, s'il y a lieu, jusqu'à concurrence du maximum de la durée du congé prévue à la Loi sur les normes du travail.

Au retour du congé, la ou le hors cadre reprend un emploi tel que prévu à l'article 47 de l'annexe 5 sur les droits parentaux. ».

2. Ce règlement est modifié par le remplacement de l'annexe 5 par l'annexe suivante :

« ANNEXE 5 DROITS PARENTAUX

SECTION 1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. À moins d'une disposition expresse à l'effet contraire, la présente annexe ne peut avoir pour effet de conférer à une ou un hors cadre un avantage, monétaire ou non monétaire, dont elle ou il n'aurait pas bénéficié si elle ou il était resté au travail.

Aux fins de la présente annexe, on entend par conjointe ou conjoint les personnes :

1° qui sont liées par un mariage ou une union civile et qui cohabitent;

2° de sexe différent ou de même sexe, qui vivent maritalement et sont les père et mère d'un même enfant;

3° de sexe différent ou de même sexe qui vivent maritalement depuis au moins un an.

La dissolution du mariage par divorce ou par la nullité du mariage, la dissolution ou la nullité de l'union civile et la séparation de fait depuis plus de trois mois pour les personnes qui vivent maritalement fait perdre ce statut de conjointe ou de conjoint.

2. Les indemnités du congé de maternité, du congé de paternité ou du congé d'adoption sont uniquement versées à titre de supplément aux prestations d'assurance parentale ou aux prestations d'assurance-emploi, selon le cas, ou dans les cas prévus ci-après, à titre de paiements durant une période d'absence pour laquelle le Régime québécois d'assurance parentale et le Régime d'assurance-emploi ne s'appliquent pas.

* Le Règlement déterminant certaines conditions de travail des hors cadres des commissions scolaires et du Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal pris par l'arrêté ministériel du 18 novembre 2004 approuvé par le Conseil du trésor, C.T. 201768 le 30 novembre 2004 (2004, G.O. 2, 5323), a été modifié par le règlement pris par l'arrêté ministériel du 17 juin 2005 approuvé par le Conseil du trésor, C.T. 202756 (2005, G.O. 2, 3479), le règlement pris par l'arrêté ministériel du 6 octobre 2005 approuvé par le Conseil du trésor, C.T. 202857 (2005, G.O. 2, 6199), le règlement pris par l'arrêté ministériel du 5 décembre 2005 approuvé par le Conseil du trésor, C.T. 203161 (2006, G.O. 2, 282), le règlement pris par l'arrêté ministériel du 2 décembre 2005 approuvé par le Conseil du trésor, C.T. 203163 (2006, G.O. 2, 356), le règlement pris par l'arrêté ministériel du 18 mai 2006 approuvé par le Conseil du trésor, C.T. 203753 (2006, G.O. 2, 2328), le règlement pris par l'arrêté ministériel du 18 juin 2009 approuvé par le Conseil du trésor, C.T. 207979 (2009, G.O. 2, 3287) et le règlement édicté par l'arrêté ministériel du 6 juin 2011 (2011, G.O. 2, 2403).

Les indemnités pour le congé de maternité, de paternité et d'adoption ne sont toutefois versées que durant les semaines où la ou le hors cadre reçoit ou recevrait, si elle ou il en faisait la demande, des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou des prestations du Régime d'assurance-emploi.

Dans le cas où la ou le hors cadre partage avec l'autre conjoint les prestations d'adoption ou parentales prévues par le Régime québécois d'assurance parentale ou par le Régime d'assurance-emploi, l'indemnité n'est versée que si la ou le hors cadre reçoit effectivement une prestation d'un de ces régimes pendant le congé de maternité prévu à l'article 6 ou 7, le congé de paternité prévu à l'article 25 ou le congé pour adoption prévu à l'article 33.

3. Lorsque les parents sont tous deux de sexe féminin, les indemnités et avantages octroyés au père sont alors octroyés à celle des deux mères qui n'a pas donné naissance à l'enfant.

4. La commission scolaire ne rembourse pas à une ou un hors cadre les sommes qui pourraient être exigées d'elle ou de lui soit par le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale en vertu de l'application de la Loi sur l'assurance parentale (L.R.Q., c. A-29.011), soit par Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi (Lois du Canada, 1996, c. 23).

5. Le traitement, le traitement différé et les indemnités de départ ne sont ni augmentés ni diminués par les versements reçus en vertu du Régime québécois d'assurance parentale ou du Régime de prestations supplémentaires d'assurance-emploi.

SECTION 2 CONGÉ DE MATERNITÉ

§1. Droit au congé

6. La hors cadre enceinte visée par l'article 17 a droit à un congé de maternité d'une durée de vingt et une semaines qui, sous réserve des articles 11 et 12, doivent être consécutives.

La hors cadre enceinte visée par l'article 21 ou 22 a droit à un congé de maternité d'une durée de vingt semaines qui, sous réserve des articles 11 et 12, doivent être consécutives.

La hors cadre admissible à des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou du Régime d'assurance-emploi, mais qui n'a pas complété vingt semaines de service tel que prévu aux articles 17 et 21 a également droit à un congé de vingt et une semaines ou vingt semaines, selon le cas.

La hors cadre visée par l'article 22 a droit à un congé de vingt semaines si elle n'a pas complété vingt semaines de service tel que prévu à cet article.

Le congé de maternité peut être d'une durée moindre que celles prévues aux alinéas précédents. Si la hors cadre revient au travail dans les deux semaines suivant la naissance, elle produit, sur demande de la commission scolaire, un certificat médical attestant que son rétablissement est suffisant pour reprendre le travail.

7. La hors cadre qui devient enceinte alors qu'elle bénéficie d'un congé sans traitement prévu à la présente annexe a aussi droit à un congé de maternité et aux indemnités prévues aux articles 17, 21 et 22.

8. La hors cadre a également droit à un congé de maternité dans le cas d'une interruption de grossesse à compter du début de la vingtième semaine précédant la date prévue de l'accouchement.

9. La ou le hors cadre dont la conjointe décède se voit transférer le résiduel du congé de maternité et bénéficie des droits et indemnités qui y sont rattachés.

§2. Modalités du congé

10. La répartition du congé de maternité, avant et après l'accouchement, est établie par la hors cadre. Toutefois, pour la hors cadre admissible au Régime québécois d'assurance parentale ou au Régime d'assurance-emploi, ce congé est simultanément à la période de versement des prestations accordées en vertu de l'un ou l'autre de ces régimes et doit débiter au plus tard la semaine suivant le début du versement de telles prestations.

11. Lorsque la hors cadre est suffisamment rétablie de son accouchement et que son enfant n'est pas en mesure de quitter l'établissement de santé, elle peut suspendre son congé de maternité en retournant au travail. Il est complété lorsque l'enfant intègre la résidence.

En outre, lorsque la hors cadre est suffisamment rétablie de son accouchement et que son enfant est hospitalisé après avoir quitté l'établissement de santé, la hors cadre peut suspendre son congé de maternité, après entente avec la commission scolaire, en retournant au travail pendant la durée de cette hospitalisation.

12. Sur demande de la hors cadre, le congé de maternité peut être fractionné en semaines si son enfant est hospitalisé ou pour une situation, autre qu'une maladie reliée à la grossesse, visée aux articles 79.1 et 79.8 à 79.12 de la Loi sur les normes du travail (L.R.Q., c. N-1.1).

Le nombre maximal de semaines pendant lesquelles le congé de maternité peut être suspendu est équivalent au nombre de semaines que dure l'hospitalisation de l'enfant. Pour les autres possibilités de fractionnement, le nombre maximal de semaines de suspension est celui prévu à la Loi sur les normes du travail pour une telle situation.

Durant une telle suspension, la hors cadre est considérée en congé sans traitement et ne reçoit de la commission scolaire ni indemnité, ni prestation. La hors cadre bénéficie des avantages prévus à l'article 45 durant cette suspension.

13. Lors de la reprise du congé de maternité suspendu ou fractionné en vertu de l'article 11 ou 12, la commission scolaire verse à la hors cadre l'indemnité à laquelle elle aurait alors eu droit si elle ne s'était pas prévalu d'une telle suspension ou d'un tel fractionnement. La commission scolaire verse l'indemnité pour le nombre de semaines qu'il reste à courir en vertu de l'article 17, 21 ou 22, selon le cas, sous réserve de l'article 2.

14. Si la naissance a lieu après la date prévue, la hors cadre a droit à une prolongation de son congé de maternité égale à la période de retard, sauf si elle dispose déjà d'une période d'au moins deux semaines de congé de maternité après la naissance.

La hors cadre peut bénéficier d'une prolongation du congé de maternité si l'état de santé de son enfant ou si l'état de santé de la hors cadre l'exige. La durée de cette prolongation est celle qui est indiquée au certificat médical qui doit être fourni par la hors cadre.

Durant ces prolongations, la hors cadre est considérée en congé sans traitement et ne reçoit de la commission scolaire ni indemnité, ni prestation. Durant ces périodes, la hors cadre est visée par l'article 56 pendant les six premières semaines et par l'article 45 par la suite.

15. La commission scolaire doit faire parvenir à la hors cadre, au cours de la quatrième semaine précédant l'expiration du congé de maternité, un avis indiquant la date prévue de l'expiration du congé.

La hors cadre à qui la commission scolaire a fait parvenir l'avis prévu au premier alinéa doit se présenter au travail à l'expiration de ce congé de maternité, à moins de prolonger celui-ci de la manière prévue à la section 5.

La hors cadre qui ne se conforme pas à l'alinéa précédent est réputée en congé sans traitement pour une période n'excédant pas quatre semaines. Au terme de cette période, la hors cadre qui ne s'est pas présentée au travail est présumée avoir démissionné.

16. Pour obtenir le congé de maternité, la hors cadre doit donner un préavis écrit à la commission scolaire au moins trois semaines avant la date du départ. Ce préavis doit être accompagné d'un certificat médical ou d'un rapport écrit signé par une sage-femme attestant de la grossesse et de la date prévue pour la naissance.

Le délai de présentation du préavis peut être moindre si un certificat médical atteste que la hors cadre doit quitter son poste plus tôt que prévu. En cas d'imprévu, la hors cadre est exemptée de la formalité du préavis, sous réserve de la production à la commission scolaire d'un certificat médical attestant qu'elle devait quitter son emploi sans délai.

§3. Droit à l'indemnité pour une hors cadre admissible au Régime québécois d'assurance parentale

17. La hors cadre qui a accumulé vingt semaines de service et qui est admissible à des prestations en vertu du Régime québécois d'assurance parentale, a également droit de recevoir pendant les vingt et une semaines de son congé de maternité, une indemnité égale à la différence entre 93 % de son traitement hebdomadaire de base et le montant des prestations de maternité ou parentales qu'elle reçoit, ou qu'elle recevrait si elle en faisait la demande, du Régime québécois d'assurance parentale.

Cette indemnité se calcule à partir des prestations du Régime québécois d'assurance parentale qu'une hors cadre a droit de recevoir, sans tenir compte des montants soustraits de telles prestations, en raison des remboursements de prestations, des intérêts, des pénalités et autres montants recouvrables en vertu de la Loi sur l'assurance parentale (L.R.Q., c. A-29.011).

Toutefois, si une modification est apportée au montant de la prestation versée en vertu du Régime québécois d'assurance parentale à la suite d'une modification des informations fournies par la commission scolaire, celle-ci corrige le montant de l'indemnité en conséquence.

Lorsque la hors cadre travaille pour plus d'un employeur, l'indemnité est égale à la différence entre 93 % du traitement de base versé par la commission scolaire et le montant des prestations du Régime québécois d'assurance parentale correspondant à la proportion du traitement hebdomadaire de base qu'elle lui verse par rapport à la somme des traitements hebdomadaires de base versés par l'ensemble des employeurs. À cette fin, la hors cadre produit à chacun des employeurs un état des traitements hebdomadaires versés par chacun de ceux-ci en même temps que le montant des prestations qui lui sont payables en application de la Loi sur l'assurance parentale.

18. La hors cadre absente accumule du service aux fins de son admissibilité à l'indemnité de maternité si son absence est autorisée, notamment pour invalidité totale, et comporte une prestation ou une rémunération.

19. Aux fins de la présente annexe, on entend par traitement hebdomadaire de base le traitement de la ou du hors cadre et les montants forfaitaires liés au mécanisme de réajustement de traitement.

20. La commission scolaire ne peut compenser par l'indemnité qu'elle verse à la hors cadre en congé de maternité, la diminution des prestations du Régime québécois d'assurance parentale attribuable au traitement gagné auprès d'un autre employeur.

Malgré les dispositions de l'alinéa précédent, la commission scolaire effectue cette compensation si la hors cadre démontre que le traitement gagné est un traitement habituel, au moyen d'une lettre à cet effet de l'employeur qui le verse. Si la hors cadre démontre qu'une partie seulement du traitement est habituelle, la compensation est limitée à cette partie.

L'employeur qui verse le traitement habituel prévu par l'alinéa précédent doit, à la demande de la hors cadre, lui produire cette lettre.

Le total des montants reçus par la hors cadre durant son congé de maternité, en prestations du Régime québécois d'assurance parentale, indemnité et traitement, ne peut cependant excéder 93 % du traitement de base versé par son employeur ou, le cas échéant, par ses employeurs.

§4. Droit à l'indemnité pour la hors cadre admissible au Régime d'assurance-emploi

21. La hors cadre qui a accumulé vingt semaines de service et qui est admissible au Régime d'assurance-emploi sans être admissible au Régime québécois d'assurance parentale a droit de recevoir :

a) pour chacune des semaines du délai de carence prévu au Régime d'assurance-emploi, une indemnité égale à 93 % de son traitement hebdomadaire de base;

b) pour chacune des semaines qui suivent la période prévue au paragraphe *a*, une indemnité égale à la différence entre 93 % de son traitement hebdomadaire de base et la prestation de maternité ou parentale du Régime d'assurance-emploi qu'elle reçoit ou pourrait recevoir si elle en faisait la demande, et ce, jusqu'à la fin de la vingtième semaine du congé de maternité.

Cette indemnité se calcule à partir des prestations d'assurance-emploi qu'une hors cadre a droit de recevoir sans tenir compte des montants soustraits de telles prestations en raison des remboursements de prestations, des intérêts, des pénalités et autres montants recouvrables en vertu du Régime d'assurance-emploi.

Toutefois, si une modification est apportée au montant de la prestation d'assurance-emploi à la suite d'une modification des informations fournies par la commission scolaire, celle-ci corrige le montant de l'indemnité en conséquence.

Lorsque la hors cadre travaille pour plus d'un employeur, l'indemnité est égale à la différence entre 93 % du traitement hebdomadaire de base versé par la commission scolaire et le pourcentage de prestations d'assurance-emploi correspondant à la proportion du traitement hebdomadaire de base qu'il lui verse par rapport à la somme des traitements hebdomadaires de base versés par l'ensemble des employeurs. À cette fin, la hors cadre produit à chacun des employeurs un état des traitements hebdomadaires versés par chacun de ceux-ci en même temps que le montant des prestations que lui verse RHDCC.

De plus, si RHDCC réduit le nombre de semaines de prestations d'assurance-emploi auxquelles la hors cadre aurait eu autrement droit si elle n'avait bénéficié de prestations d'assurance-emploi avant son congé de maternité, la hors cadre continue de recevoir, pour une période équivalant aux semaines soustraites par RHDCC, l'indemnité prévue par le premier alinéa du présent paragraphe *b* comme si elle avait, durant cette période, bénéficié de prestations d'assurance-emploi.

L'article 20 s'applique à la présente sous-section en faisant les adaptations nécessaires.

§5. Droit à l'indemnité pour une hors cadre non admissible au Régime québécois d'assurance parentale ni au Régime d'assurance-emploi

22. La hors cadre non admissible aux prestations du Régime québécois d'assurance parentale et du Régime d'assurance-emploi est également exclue du bénéfice de toute indemnité prévue aux articles 17 et 21.

Toutefois, la hors cadre à temps complet qui a accumulé vingt semaines de service a droit à une indemnité égale à 93 % de son traitement hebdomadaire de base, et ce, durant douze semaines, si elle ne reçoit pas de prestations d'un régime de droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire.

La hors cadre à temps partiel, qui a accumulé vingt semaines de service, a droit à une indemnité égale à 95 % de son traitement hebdomadaire de base, et ce, durant douze semaines, si elle ne reçoit pas de prestations d'un régime de droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire.

Si la hors cadre à temps partiel est exonérée des cotisations aux régimes de retraite et au Régime québécois d'assurance parentale, le pourcentage d'indemnité est fixé à 93 % de son traitement hebdomadaire de base.

§6. Calcul et versement de l'indemnité

23. Dans les cas prévus aux articles 17, 21 et 22 :

a) aucune indemnité ne peut être versée durant la période de vacances au cours de laquelle la hors cadre est rémunérée;

b) dans le cas de la hors cadre admissible au Régime québécois d'assurance parentale, à moins que le régime de paiement du traitement applicable ne soit à la semaine, l'indemnité est versée à intervalle de deux semaines, le premier versement n'étant toutefois exigible que quinze jours après l'obtention par la commission scolaire d'une preuve qu'elle reçoit des prestations de ce régime.

Dans le cas de la hors cadre admissible au Régime d'assurance-emploi, l'indemnité due pour les deux premières semaines est versée par la commission scolaire dans les deux semaines du début du congé. À moins que le régime de paiement du traitement applicable ne soit à la semaine, l'indemnité due après cette date est versée à intervalle de deux semaines, le premier versement n'étant toutefois exigible que quinze jours après l'obtention par la commission scolaire d'une preuve qu'elle reçoit des prestations de ce régime.

Aux fins du présent paragraphe *b*, sont considérés comme preuves un état ou un relevé des prestations ainsi que les renseignements fournis par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ou par RHDCC au moyen d'un relevé officiel.

c) le service se calcule auprès de l'ensemble des employeurs des secteurs public et parapublic (fonction publique, éducation, santé et services sociaux), des agences de la santé et des services sociaux, des organismes dont la loi prévoit que les normes et barèmes de rémunération sont déterminés conformément aux conditions définies par le gouvernement, de l'Office franco-québécois pour la jeunesse, de la Société de gestion du réseau informatique des commissions scolaires ainsi que tout autre organisme dont le nom apparaît à l'annexe C de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (L.R.Q., c. R-8.2).

De plus, l'exigence de vingt semaines de service requise en vertu des articles 17, 21 et 22 est réputée satisfaite, le cas échéant, lorsque la hors cadre a satisfait cette exigence auprès de l'un ou l'autre employeur mentionné à l'alinéa précédent.

d) le traitement hebdomadaire de base de la hors cadre à temps partiel est le traitement hebdomadaire de base moyen des vingt dernières semaines précédant son congé de maternité.

Si, pendant cette période, la hors cadre a reçu des prestations établies à un certain pourcentage de son traitement régulier, il est entendu que pour les fins du calcul de son traitement de base durant son congé de maternité, on réfère au traitement de base à partir duquel telles prestations ont été établies.

Toute période pendant laquelle la hors cadre en retrait préventif en vertu de l'article 52 ne reçoit aucune indemnité de la CSST est exclue aux fins du calcul de son traitement hebdomadaire de base moyen.

Si la période des vingt dernières semaines précédant le congé de maternité de la hors cadre à temps partiel comprend la date de majoration des taux et échelles de traitement, le calcul du traitement hebdomadaire de base est fait à partir du taux de traitement en vigueur à cette date. Si, par ailleurs, le congé de maternité comprend cette date, le traitement hebdomadaire de base évolue à cette date selon la formule de redressement de l'échelle de traitement qui lui est applicable.

Les dispositions du présent paragraphe *d* constituent une des dispositions expresses visées à l'article 1.

SECTION 3 CONGÉ DE PATERNITÉ

§1. Droit au congé

24. Le hors cadre a droit à un congé payé d'une durée maximale de cinq jours ouvrables à l'occasion de la naissance de son enfant. Le hors cadre a également droit à ce congé en cas d'interruption de la grossesse survenue à compter du début de la vingtième semaine précédant la date prévue de l'accouchement. Ce congé peut être discontinu et doit se situer entre le début du processus d'accouchement et le quinzième jour suivant le retour de la mère ou de l'enfant à la maison.

Un des cinq jours peut être utilisé pour le baptême ou l'enregistrement.

La hors cadre dont la conjointe accouche a également droit à ce congé si elle est désignée comme étant l'une des mères de l'enfant.

Le hors cadre doit aviser la commission scolaire le plus tôt possible de son absence.

25. À l'occasion de la naissance de son enfant, le hors cadre a aussi droit à un congé de paternité d'une durée maximale de cinq semaines qui, sous réserve des articles 53 et 54, doivent être consécutives. Ce congé doit se terminer au plus tard à la fin de la 52^e semaine suivant la semaine de la naissance de l'enfant.

Pour le hors cadre admissible au Régime québécois d'assurance parentale ou au Régime d'assurance-emploi, ce congé est simultané à la période de versement des prestations accordées en vertu de l'un ou l'autre de ces régimes et doit débiter au plus tard la semaine suivant le début du versement de telles prestations.

La hors cadre dont la conjointe accouche a également droit à ce congé si elle est désignée comme étant l'une des mères de l'enfant.

§2. Droit à l'indemnité

26. Pendant le congé de paternité prévu à l'article 25, le hors cadre reçoit une indemnité égale à la différence entre son traitement hebdomadaire de base et le montant des prestations qu'il reçoit ou recevrait, s'il en faisait la demande, en vertu du Régime québécois d'assurance parentale ou en vertu du Régime d'assurance-emploi.

Les 2^e, 3^e et 4^e alinéas de l'article 17 ou 21 *b*, selon le cas, et l'article 20 s'appliquent au présent article en faisant les adaptations nécessaires.

27. Le hors cadre non admissible aux prestations de paternité du Régime québécois d'assurance parentale ni aux prestations parentales du Régime d'assurance-emploi reçoit, pendant le congé de paternité prévu à l'article 25, une indemnité égale à son traitement hebdomadaire de base.

28. Les paragraphes *a*, *b* et *d* de l'article 23 s'appliquent au hors cadre qui bénéficie des indemnités prévues à l'article 26 ou 27.

§3. Modalités du congé

29. Le congé visé à l'article 25 est accordé à la suite d'une demande écrite présentée à la commission scolaire au moins trois semaines à l'avance. Ce délai peut toutefois être moindre si la naissance a lieu avant la date prévue de celle-ci. La demande doit aussi indiquer la date prévue de l'expiration dudit congé.

30. Le hors cadre doit se présenter au travail à l'expiration de son congé de paternité prévu à l'article 25 à moins que celui-ci ne soit prolongé de la manière prévue à la section 5.

Le hors cadre qui ne se conforme pas à l'alinéa précédent est réputé en congé sans traitement pour une période n'excédant pas quatre semaines. Au terme de cette période, le hors cadre qui ne s'est pas présenté au travail est présumé avoir démissionné.

31. Le hors cadre qui fait parvenir à sa commission scolaire, avant la date d'expiration de son congé de paternité prévu à l'article 25, un avis accompagné d'un certificat médical attestant que l'état de santé de son enfant l'exige, a droit à une prolongation de son congé de paternité. La durée de cette prolongation est celle indiquée au certificat médical.

Durant cette prolongation, le hors cadre est considéré en congé sans traitement et l'article 45 s'applique. Il ne reçoit de la commission scolaire ni indemnité, ni prestation.

SECTION 4 CONGÉ POUR ADOPTION ET CONGÉ EN VUE D'UNE ADOPTION

§1. Droit au congé

32. La ou le hors cadre a droit à un congé payé d'une durée maximale de cinq jours ouvrables à l'occasion de l'adoption d'un enfant autre que l'enfant de son conjoint. Ce congé peut être discontinu et ne peut être pris après l'expiration des quinze jours qui suivent l'arrivée de l'enfant à la maison.

Un des cinq jours peut être utilisé pour le baptême ou l'enregistrement.

La ou le hors cadre doit aviser la commission scolaire le plus tôt possible de son absence.

33. La ou le hors cadre qui adopte légalement un enfant autre que l'enfant de son conjoint a droit à un congé pour adoption d'une durée maximale de cinq semaines qui, sous réserve des articles 53 et 54, doivent être consécutives. Ce congé doit se terminer au plus tard à la fin de la 52^e semaine suivant la semaine de l'arrivée de l'enfant à la maison.

Pour la ou le hors cadre admissible au Régime québécois d'assurance parentale ou au Régime d'assurance-emploi, ce congé est simultané à la période de versement des prestations accordées en vertu de l'un ou l'autre de ces régimes et doit débiter au plus tard la semaine suivant le début du versement de telles prestations.

Pour la ou le hors cadre non admissible au Régime québécois d'assurance parentale, le congé doit se situer après l'ordonnance de placement de l'enfant ou son équivalent lors d'une adoption internationale conformément au régime d'adoption ou à un autre moment convenu avec la commission scolaire.

34. La ou le hors cadre qui adopte l'enfant de son conjoint a droit à un congé d'une durée maximale de cinq jours ouvrables dont seuls les deux premiers sont avec traitement.

Ce congé peut être discontinué et ne peut être pris après l'expiration des quinze jours suivants le dépôt de la demande d'adoption.

§2. Droit à l'indemnité

35. Pendant le congé pour adoption prévu à l'article 33, la ou le hors cadre reçoit une indemnité égale à la différence entre son traitement hebdomadaire de base et le montant des prestations qu'elle ou qu'il reçoit ou recevrait, si elle ou il en faisait la demande, en vertu du Régime québécois d'assurance parentale ou en vertu du Régime d'assurance-emploi.

Les 2^e, 3^e et 4^e alinéas de l'article 17 ou 21 *b*, selon le cas, et l'article 20 s'appliquent en faisant les adaptations nécessaires.

36. La ou le hors cadre non admissible aux prestations d'adoption du Régime québécois d'assurance parentale ni aux prestations parentales du Régime d'assurance-emploi, qui adopte un enfant autre que l'enfant de son conjoint, reçoit pendant le congé pour adoption prévu à l'article 33 une indemnité égale à son traitement hebdomadaire de base.

§3. Modalités du congé

37. Le congé visé à l'article 33 est accordé à la suite d'une demande écrite présentée à la commission scolaire au moins trois semaines à l'avance. La demande doit également préciser la date prévue de l'expiration dudit congé.

38. La ou le hors cadre doit se présenter au travail à l'expiration de son congé d'adoption prévu à l'article 33 à moins que celui-ci ne soit prolongé de la manière prévue à la section 5.

La ou le hors cadre qui ne se conforme pas à l'alinéa précédent est réputé en congé sans traitement pour une période n'excédant pas quatre semaines. Au terme de cette période, la ou le hors cadre qui ne s'est pas présenté au travail est présumé avoir démissionné.

39. La ou le hors cadre qui fait parvenir à sa commission scolaire, avant la date d'expiration de son congé d'adoption prévu à l'article 33, un avis accompagné d'un certificat médical attestant que l'état de santé de son enfant l'exige, a droit à une prolongation de son congé d'adoption. La durée de cette prolongation est celle indiquée au certificat médical.

Durant cette prolongation, la ou le hors cadre est considéré en congé sans traitement et l'article 45 s'applique. Elle ou il ne reçoit de la commission scolaire ni indemnité, ni prestation.

40. Les paragraphes *a*, *b* et *d* de l'article 23 s'appliquent à la hors cadre ou au hors cadre qui bénéficie des indemnités prévues à l'article 35 ou 36 en faisant les adaptations nécessaires.

41. La ou le hors cadre bénéficie, en vue de l'adoption d'un enfant, d'un congé sans traitement d'une durée maximale de dix semaines à compter de la prise en charge effective de cet enfant, sauf s'il s'agit d'un enfant de la conjointe ou du conjoint.

La ou le hors cadre qui se déplace hors du Québec en vue d'une adoption, sauf s'il s'agit de l'enfant de sa conjointe ou de son conjoint, obtient à cette fin, sur demande écrite adressée à la commission scolaire, si possible deux semaines à l'avance, un congé sans traitement pour le temps nécessaire au déplacement.

Toutefois, le congé prend fin au plus tard la semaine suivant le début du versement des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou du Régime d'assurance-emploi et les dispositions de l'article 33 s'appliquent.

Durant ce congé, la ou le hors cadre bénéficie des avantages prévus à l'article 45.

SECTION 5 CONGÉ SANS TRAITEMENT

42. La hors cadre qui désire prolonger son congé de maternité prévu à l'article 6, 7 ou 9, le hors cadre qui désire prolonger son congé de paternité prévu à l'article 25 et la ou le hors cadre qui désire prolonger le congé pour adoption prévu à l'article 33 a droit à l'un des congés suivants :

a) un congé sans traitement, d'une durée maximale de deux ans, qui suit immédiatement le congé de maternité, le congé de paternité ou le congé pour adoption. Toutefois, la durée de ce congé ne doit pas excéder la 125^e semaine suivant la naissance de l'enfant dans le cas du congé de paternité ou la 125^e semaine suivant l'arrivée de l'enfant à la maison dans le cas du congé pour adoption;

ou

b) un congé sans traitement d'au plus 52 semaines continues qui commence au moment décidé par la ou le hors cadre, mais après la naissance ou l'adoption de l'enfant, et se termine au plus tard 70 semaines après la

naissance ou dans le cas d'une adoption, 70 semaines après que l'enfant lui a été confié. Ce dernier congé s'applique aussi en prolongation au congé pour adoption de l'enfant de son conjoint prévu à l'article 34.

La ou le hors cadre qui ne se prévaut pas de son congé sans traitement peut, pour la portion du congé dont sa conjointe ou son conjoint ne s'est pas prévalu, bénéficier d'un congé sans traitement.

43. Le congé sans traitement visé à l'article 42 est accordé à la suite d'une demande écrite présentée à la commission scolaire au moins trois semaines à l'avance. La demande doit également préciser la date du retour.

44. La ou le hors cadre qui veut mettre fin à son congé sans traitement avant la date prévue doit donner un préavis écrit de son intention au moins 21 jours avant son retour. Dans le cas d'un congé sans traitement excédant 52 semaines, le préavis est d'au moins 30 jours.

45. Au cours du congé sans traitement, la ou le hors cadre accumule son expérience aux fins de la détermination de son traitement, jusqu'à concurrence des 52 premières semaines de son congé et son service continu n'est pas interrompu. Elle ou il continue de participer au régime obligatoire d'assurance maladie de base qui lui est applicable en versant sa quote-part des primes pour les 52 premières semaines du congé et la totalité des primes pour les semaines suivantes. De plus, elle ou il peut maintenir sa participation aux autres régimes d'assurances collectives qu'elle ou il détenait avant le congé en faisant la demande au début du congé. Si la ou le hors cadre verse sa quote-part des primes pour ces régimes, l'employeur verse aussi la sienne, s'il y a lieu, jusqu'à concurrence de 52 semaines. Par la suite, la ou le hors cadre paie la totalité des primes.

46. La ou le hors cadre peut prendre sa période de vacances annuelles reportées, prévue à l'article 56, immédiatement avant son congé sans traitement pourvu qu'il n'y ait pas discontinuité avec son congé de paternité, de maternité ou son congé pour adoption, selon le cas.

47. Au retour d'un congé sans traitement, la ou le hors cadre reprend l'emploi qu'elle ou qu'il aurait eu en étant au travail, en appliquant les dispositions concernant la stabilité d'emploi, s'il y a lieu.

48. Un congé sans traitement, d'une durée maximale d'un an, est accordé à la hors cadre ou au hors cadre dont l'enfant mineur a des problèmes socioaffectifs ou est handicapé ou a une maladie prolongée et dont l'état nécessite la présence de la ou du hors cadre.

SECTION 6 **AUTRES CONGÉS SPÉCIAUX ET RETRAIT PRÉVENTIF**

49. La hors cadre a droit à un congé spécial dans les cas suivants :

1° lorsqu'une complication de grossesse ou un danger d'interruption de grossesse exige un arrêt de travail pour une période dont la durée est prescrite par un certificat médical. Ce congé spécial ne peut toutefois se prolonger au-delà du début de la quatrième semaine précédant la date prévue d'accouchement;

2° sur présentation d'un certificat médical qui en prescrit la durée, lorsque survient une interruption de grossesse naturelle ou provoquée avant le début de la vingtième semaine précédant la date prévue d'accouchement;

3° pour les visites reliées à la grossesse effectuées chez un professionnel de la santé et attestées par un certificat médical ou un rapport écrit, signé par une sage-femme.

50. Dans le cas des visites prévues au paragraphe 3° de l'article 49, la hors cadre bénéficie d'un congé spécial avec traitement jusqu'à concurrence de quatre jours, qui peuvent être pris par demi-journée.

51. Durant les congés spéciaux accordés en vertu de la présente section, la hors cadre bénéficie des avantages mentionnés aux articles 56 et 59.

La hors cadre visée à l'article 49 peut également se prévaloir des bénéfices du régime d'assurance salaire. Cependant, dans le cas du paragraphe 3° de l'article 49, la hors cadre doit d'abord avoir épuisé les quatre jours précisés à l'article 50.

52. La hors cadre bénéficie du retrait préventif en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (L.R.Q., c. S-2.1) dans la mesure où elle y a normalement droit.

SECTION 7 **SUSPENSION, FRACTIONNEMENT ET AUTRES MODALITÉS DU CONGÉ**

53. Lorsque son enfant est hospitalisé, la ou le hors cadre peut suspendre son congé de paternité prévu à l'article 25, ou son congé pour adoption prévu à l'article 33, après entente avec la commission scolaire, en retournant au travail pendant la durée de cette hospitalisation.

54. Sur demande de la ou du hors cadre, peuvent être fractionnés en semaines le congé de paternité prévu à l'article 25, le congé pour adoption prévu à l'article 33 ou le congé sans traitement prévu à l'article 42 avant l'expiration des 52 premières semaines.

Le congé peut être fractionné si l'enfant de la ou du hors cadre est hospitalisé ou pour une situation visée aux articles 79.1 et 79.8 à 79.12 de la Loi sur les normes du travail (L.R.Q., c. N-1.1).

Le nombre maximal de semaines pendant lesquelles le congé peut être suspendu est équivalent au nombre de semaines que dure l'hospitalisation de l'enfant. Pour les autres possibilités de fractionnement, le nombre maximal de semaines de suspension est celui prévu à la Loi sur les normes du travail pour une telle situation.

Durant une telle suspension, la ou le hors cadre est considéré en congé sans traitement et ne reçoit de la commission scolaire ni indemnité, ni prestation. La ou le hors cadre est visé par l'article 45 durant cette période.

55. Lors de la reprise du congé de paternité ou du congé pour adoption suspendu ou fractionné en vertu de l'article 53 ou 54, la commission scolaire verse à la ou au hors cadre l'indemnité à laquelle elle ou il aurait eu droit si elle ou il ne s'était pas prévalu d'une telle suspension ou d'un tel fractionnement. La commission scolaire verse l'indemnité pour le nombre de semaines qu'il reste à courir en vertu de l'article 25 ou 33, selon le cas, sous réserve de l'article 2.

56. Durant le congé de maternité et les prolongations prévues à l'article 14, le congé de paternité prévu aux articles 24 et 25 et le congé pour adoption prévu aux articles 32, 33 et 34, la ou le hors cadre bénéficie, pourvu qu'elle ou qu'il y ait normalement droit, des avantages suivants :

1° régimes d'assurance, sauf les bénéfices liés au régime d'assurance salaire. Dans le cas d'un congé de maternité, la commission scolaire défraie la totalité des primes des régimes obligatoires de base et la hors cadre est exonérée du paiement des primes selon les dispositions précisées à la police maîtresse des régimes d'assurance;

2° accumulation de vacances;

3° accumulation de l'expérience et du service continu aux fins de la stabilité d'emploi.

La ou le hors cadre peut reporter des vacances annuelles si celles-ci se situent à l'intérieur du congé de maternité, de paternité ou d'adoption et si, au plus tard deux semaines avant l'expiration dudit congé, elle ou il avise par écrit la commission scolaire de la date du report.

57. Durant un congé de maternité et les prolongations prévues à l'article 14, durant un congé de paternité prévu à l'article 25 ou pour un congé pour adoption prévu à l'article 33, la ou le hors cadre bénéficie d'une prime pour disparités régionales pourvu qu'elle ou qu'il y ait normalement droit.

58. Les modalités d'un congé de maternité, d'un congé de paternité, d'un congé pour adoption, ou d'un congé sans traitement font l'objet d'une entente préalable entre la commission scolaire et la ou le hors cadre.

59. Au retour du congé de maternité et les prolongations prévues à l'article 14, d'un congé de paternité ou d'un congé pour adoption, la ou le hors cadre reprend l'emploi qu'elle ou qu'il aurait eu en étant au travail, en appliquant les dispositions concernant la stabilité d'emploi, s'il y a lieu. ».

3. L'article 25 de l'annexe 6 est remplacé par l'article suivant :

« **25.** Lorsque la hors cadre obtient un congé de maternité, ou lorsque la ou le hors cadre obtient un congé de paternité ou d'adoption pendant la période de participation au contrat, cette participation est suspendue pour la durée du congé et la période de contrat est alors prolongée d'autant.

Toutefois, lorsque le congé de maternité, de paternité ou d'adoption survient avant le congé sabbatique, la ou le hors cadre peut mettre fin au contrat et les dispositions mentionnées au paragraphe 2 de l'article 22 de la présente annexe s'appliquent. ».

4. Le présent règlement entre en vigueur le jour de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

58123

Décisions

Décision 9921, 27 juillet 2012

Loi sur la mise en marché des produits agricoles, alimentaires et de la pêche (L.R.Q., c. M-35.1)

Producteurs de blé destiné à la consommation humaine

— Mise en vente en commun
— Abrogation

Veillez prendre note que la Régie des marchés agricoles et alimentaires du Québec a, par sa Décision 9921 du 27 juillet 2012, approuvé le Règlement abrogeant le Règlement sur la mise en vente en commun du blé destiné à la consommation humaine, tel que pris par les membres du conseil d'administration de la Fédération des producteurs de cultures commerciales du Québec, lors d'une réunion convoquée à cette fin et tenue les 11 et 12 juin 2012 et dont le texte suit.

Veillez de plus noter que cette décision est soustraite de l'application des sections III et IV de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1) en vertu de l'article 203 de la Loi sur la mise en marché des produits agricoles, alimentaires et de la pêche (L.R.Q., c. M-35.1).

Le secrétaire par intérim,
ÉRIC ANDRIAMANJAY

Règlement abrogeant le règlement sur la mise en vente en commun du blé destiné à la consommation humaine*

Loi sur la mise en marché des produits agricoles, alimentaires et de la pêche (L.R.Q., c. M-35.1, a. 97 et 98)

1. Le Règlement sur la mise en vente en commun du blé destiné à la consommation humaine (c. M-35.1, r. 175) est abrogé.

* Les dernières modifications au Règlement sur la mise en vente en commun du blé destiné à la consommation humaine ont été apportées par la décision 9804 du 29 novembre 2011 (2011, *G.O.* 2, 5584). Les autres modifications apparaissent au « Tableau des modifications et Index sommaire », Éditeur officiel du Québec, à jour au 1^{er} janvier 2012.

2. Le blé visé par le Règlement sur la mise en vente en commun du blé destiné à la consommation humaine le 7 août 2012 et récolté en 2012, avant le 8 août 2012, est réputé ne pas être destiné à la consommation humaine aux fins du Règlement sur la mise en vente en commun du blé destiné à la consommation humaine tel qu'il se lit le 7 août 2012.

3. Malgré l'article 1, la mise en marché du blé récolté en 2011, visé par le Règlement sur la mise en vente en commun du blé destiné à la consommation humaine le 7 août 2012 et qui n'a pas été vendu à cette date, continue d'être assujettie aux dispositions du Règlement sur la mise en vente en commun du blé destiné à la consommation humaine tel qu'il se lit le 7 août 2012.

4. Le présent règlement entre en vigueur à la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

58136

Décision

Loi sur le régime de rentes du Québec (L.R.Q., c. R-9)

Directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité

La Régie des rentes du Québec publie la version révisée et mise à jour des Directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité. Cette révision vise notamment à préciser la façon dont certaines caractéristiques socio-professionnelles ayant une incidence sur le plan médical sont prises en considération dans l'analyse de l'invalidité.

Introduction

L'admissibilité à la prestation pour invalidité est évaluée sous deux volets, soit le volet administratif¹ et le volet médical. Les présentes directives ont pour objet de définir les paramètres utilisés dans l'évaluation médicale de l'invalidité. Elles précisent également les exigences à respecter afin de soutenir les principes d'équité et de transparence dans le traitement des demandes par le Service d'évaluation médicale de la Régie.

¹ Le cadre légal de l'admissibilité administrative (présentation de la demande de prestation, années de cotisation requises, etc.) est bien défini dans les pratiques opérationnelles de la Régie. Il ne fait donc pas l'objet de la présente directive.

La première directive, soit la Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité (de 18 à 65 ans), a pour objet de définir les paramètres utilisés dans l'évaluation médicale de l'invalidité pour les personnes qui ont de 18 à 65 ans.

La deuxième directive, soit la Directive en matière d'évaluation médicale de l'invalidité (de 60 à 65 ans), concerne les personnes qui ont de 60 à 65 ans et qui sont visées par le troisième alinéa de l'article 95 de la Loi sur le régime de rentes du Québec.

Enfin, la troisième directive, soit la Directive en matière de réévaluation médicale, s'applique à l'analyse médicale du dossier de personnes qui reçoivent déjà une prestation pour invalidité et pour lesquelles une réévaluation médicale est effectuée conformément à l'article 95.2 de la Loi sur le régime de rentes du Québec.

La Régie publie également le Guide du médecin traitant – L'invalidité dans le Régime de rentes du Québec, afin d'aider le médecin traitant à préparer le rapport médical et à justifier la demande de prestation pour invalidité. Ce guide ne constitue toutefois pas, pour la Régie, un outil d'analyse et d'interprétation de l'admissibilité médicale à la prestation.

Dispositions applicables

Loi sur le régime de rentes du Québec (L.R.Q., c. R-9)

Article 95

Une personne n'est considérée comme invalide que si la Régie la déclare atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée.

Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

En outre, dans le cas d'une personne âgée de 60 ans ou plus, une invalidité est grave si elle rend cette personne régulièrement incapable d'exercer l'occupation habituelle rémunérée qu'elle détient au moment où elle cesse de travailler en raison de son invalidité.

Une invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement entraîner le décès ou durer indéfiniment.

La Régie publie périodiquement ses directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité.

Article 95.1

Pour que soit établie son invalidité, une personne doit produire l'historique de sa maladie, les documents et rapports médicaux concernant son état de santé et tout renseignement ou document déterminé par règlement ou jugé utile par la Régie. Lorsque peut être en cause l'application du troisième alinéa de l'article 95, la personne doit en outre produire l'historique de son travail.

Cette personne doit également se soumettre à tout examen médical requis par la Régie, par le médecin que celle-ci désigne.

Article 95.2

Toute personne déclarée invalide doit se soumettre à tout examen médical que peut requérir la Régie, par le médecin que celle-ci désigne et à la date ou dans le délai qu'elle fixe.

La personne qui, sans raison jugée valable par la Régie, ne se soumet pas à cet examen est présumée avoir cessé d'être invalide à compter de la date de son défaut.

Article 96

La Régie fixe, en fonction de la preuve présentée, la date à laquelle une personne est devenue invalide ou cesse de l'être.

Toutefois, la date du début de l'invalidité d'une personne, aux fins de la rente d'invalidité ou du montant additionnel pour invalidité après la retraite, ne peut être fixée avant la dernière des dates suivantes :

a) le premier jour du douzième mois qui précède la date à laquelle la demande de prestation est faite;

b) (paragraphe abrogé)

c) la date du soixantième anniversaire de naissance du cotisant, si ce dernier est déclaré invalide aux termes du troisième alinéa de l'article 95;

d) (paragraphe abrogé)

e) la date de la demande de partage prévue aux articles 102.5 ou 102.10.7, si le cotisant est admissible aux termes des articles 106 ou 106.1, uniquement en raison de gains admissibles non ajustés qui lui ont été attribués.

Le bénéficiaire de la rente d'invalidité ou du montant additionnel pour invalidité après la retraite est réputé régulièrement capable d'exercer une occupation vérita-

blement rémunératrice et, de ce fait, avoir cessé d'être invalide dès qu'il exerce une telle occupation depuis trois mois.

Article 105.0.1

Un cotisant n'est admissible à un montant additionnel pour invalidité après la retraite que s'il satisfait aux conditions suivantes :

1° il est bénéficiaire de la rente de retraite;

2° le délai pour annuler sa demande de rente de retraite est expiré;

3° il est considéré invalide en application du deuxième alinéa de l'article 95;

[...]

Règlement sur les prestations

Article 1

La personne qui demande une prestation prévue par la Loi sur le régime de rentes du Québec, [...] doit fournir à la Régie la preuve de son droit à une telle prestation [...].

Article 17

Pour l'application du deuxième alinéa de l'art. 95 de la Loi, une occupation n'est qualifiée comme étant véritablement rémunératrice que si la personne en cause en aurait tiré, n'eût été de son invalidité, un revenu qui, établi sur une base annuelle, aurait été au moins égal à 12 fois la rente maximale d'invalidité payable pour chaque mois de l'année où elle devient invalide.

Article 18

Pour l'application du troisième alinéa de l'article 95 de la Loi, l'occupation rémunérée d'une personne ne constitue son occupation habituelle que si cette personne en aurait tiré, n'eût été de son invalidité, un revenu qui, établi sur une base annuelle, aurait été au moins égal à l'exemption générale pour l'année où elle devient invalide.

Article 19

La personne qui demande la rente d'invalidité doit fournir à la Régie une autorisation écrite permettant à cette dernière d'obtenir les documents ou renseignements concernant son état physique ou mental que détient tout établissement ou professionnel de la santé.

Définitions générales en matière d'invalidité

Amélioration de la condition médicale

Diminution de la sévérité des symptômes, des signes ou des anomalies aux résultats des épreuves d'investigation médicalement reconnues par rapport aux mêmes paramètres documentés par la preuve obtenue au moment de l'admissibilité médicale. Une amélioration est considérée comme soutenue lorsqu'elle se maintient à un certain niveau de façon constante et continue.

Bénéficiaire

Tout requérant à qui la Régie accorde une prestation pour invalidité.

Caractéristiques socioprofessionnelles

Facteurs rattachés à la personne, soit l'âge, la scolarité, la formation et l'expérience de travail antérieure.

Cotisant

Personne qui a cotisé au Régime de rentes ou qui a obtenu des revenus de travail à la suite d'un partage.

Déficiences

Perte, anomalie ou insuffisance d'un organe, d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique.

Déficiences médicalement déterminables

Déficiences se confirmant par un ensemble de symptômes, de signes ou d'anomalies aux diverses épreuves d'investigation médicalement reconnues.

Détérioration

Aggravation de la condition médicale (progression de la condition médicale ou ajout de conditions médicales) ou aggravation du pronostic.

Épreuves d'investigation médicalement reconnues

Examens biochimiques, microbiologiques, histopathologiques, électrophysiologiques, endoscopiques, d'imagerie médicale, neuropsychologiques ou autres utilisés dans les soins médicaux courants pour rendre compte de l'état de la personne sur le plan anatomique, physiologique ou psychique et ainsi contribuer à confirmer ou à infirmer un diagnostic.

Facteurs socio-économiques

Facteurs inhérents au marché du travail dans une région géographique donnée, par exemple le lieu de résidence, la disponibilité d'un emploi, les conditions du marché de l'emploi, les fermetures d'usines, les congédiements saisonniers, etc.

Invalidité

Dans le contexte du Régime de rentes, incapacité d'une personne à répondre à des demandes d'ordre occupationnel, c'est-à-dire à détenir une occupation véritablement rémunératrice. Cette incapacité doit résulter d'une condition physique ou mentale grave et prolongée qui entraîne des déficiences médicalement déterminables.

Limitation fonctionnelle

Entrave imposée par la déficience et représentant une diminution mesurable et permanente des possibilités d'action. C'est l'expression de ce que la personne n'est plus capable de faire. C'est aussi ce qu'elle ne peut pas faire sans risquer une détérioration importante et immédiate ou à très court terme de sa condition physique ou mentale. Cette situation est irréversible et ne peut être améliorée par la réadaptation fonctionnelle ni les aides techniques.

L'incapacité temporaire liée à une condition médicale non permanente n'est pas considérée comme une limitation fonctionnelle dans le contexte du Régime de rentes.

Occupation

Ensemble de fonctions ou de tâches qui définissent le travail, le métier ou la profession que le cotisant exerce au moment où il cesse de travailler. Cette notion inclut également toutes les caractéristiques du poste et de l'horaire de travail du cotisant.

Occupation véritablement rémunératrice

Occupation dont une personne peut tirer un revenu qui, établi sur une base annuelle, est au moins égal à 12 fois le maximum de la rente mensuelle d'invalidité.

Période contemporaine à la cessation de travail

Période raisonnable et réaliste de quelques semaines à quelques mois autour de la date de cessation de travail, pendant laquelle le cotisant a besoin d'un suivi médical et d'investigations ou de traitements réguliers.

Prestation pour invalidité

Rente d'invalidité ou montant additionnel pour invalidité après la retraite.

Récidive

Réapparition de la condition médicale, après une période plus ou moins longue de rémission, soit des symptômes, des signes ou des anomalies aux diverses épreuves d'investigation reconnues.

Régulièrement

De façon constante et continue. Une personne est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice lorsque son incapacité l'empêche de remplir à temps plein les exigences habituelles liées à tout genre d'emploi que peut comporter le marché du travail.

Rémission

Disparition d'une condition médicale, pour une période plus ou moins longue, soit des symptômes, des signes ou des anomalies aux diverses épreuves d'investigation reconnues.

Requérant

Cotisant (ou ses héritiers) qui présente à la Régie une demande de prestation pour invalidité.

Signes

Constatations objectives découvertes à l'examen clinique physique ou mental et contribuant à l'établissement du diagnostic.

Symptômes

Manifestations subjectives perçues et signalées par la personne atteinte.

Temps plein

Temps de travail d'au moins 28 heures par semaine. La Régie considère qu'une personne est capable d'occuper un emploi à temps plein si elle est en mesure de travailler régulièrement au moins 28 heures par semaine.

Sigles

CARRA : Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances

CLSC : Centre local de services communautaires

CSST : Commission de la santé et de la sécurité du travail

MESS : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec

SAAQ : Société de l'assurance automobile du Québec

Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité (de 18 à 65 ans)

La présente directive a pour objet de définir les paramètres utilisés dans l'évaluation médicale de l'invalidité, pour les personnes qui ont de 18 à 65 ans.

1. Constitution de la preuve médicale

Pour qu'un cotisant soit admissible médicalement à la prestation pour invalidité, l'étude de l'ensemble de son dossier doit permettre à la Régie d'établir son incapacité prolongée à détenir une occupation véritablement rémunératrice.

1.1. Responsabilité du requérant

Il appartient au requérant de prouver son admissibilité médicale à la prestation pour invalidité. À cette fin, il doit produire un rapport médical et une documentation médicale suffisante et appropriée selon l'article 95.1 de la Loi, afin de permettre à la Régie de déterminer le caractère invalidant de sa condition physique ou mentale.

Il doit également fournir une autorisation écrite qui permettra à la Régie d'obtenir les documents ou renseignements nécessaires sur son état physique ou mental.

Il appartient au requérant de fournir des renseignements sur ses caractéristiques socioprofessionnelles.

Enfin, le requérant doit se soumettre à une expertise médicale si elle est demandée par la Régie lors de l'analyse médicale de la demande.

1.2. Frais

Les frais de rédaction du rapport médical sont à la charge du requérant.

Les frais de l'examen clinique nécessaire à la rédaction du rapport médical sont facturés à la RAMQ par le médecin qui a rempli le rapport.

Les dépenses engagées pour une expertise demandée par la Régie, y compris les frais de déplacement du requérant, sont à la charge de la Régie.

1.3. Contenu de la preuve médicale

La preuve médicale doit permettre une démonstration objective des déficiences et des incapacités alléguées par le requérant. Elle doit donc contenir toutes les données cliniques nécessaires à la confirmation des diagnostics, des déficiences et des incapacités.

Les symptômes, les signes cliniques objectifs, les épreuves d'investigation, les traitements appliqués et leurs résultats, les limitations fonctionnelles ainsi que le pronostic sont parmi les principaux aspects qui doivent être décrits, détaillés et documentés par la preuve médicale.

Ainsi, le seul énoncé de symptômes par la personne atteinte ou son entourage ne constitue pas, en soi, une preuve de déficience et ne suffit pas à établir un diagnostic de condition physique ou mentale.

1.4. Types de documents constituant la preuve médicale

1.4.1. Document principal : le rapport médical

Présentation du rapport

Le rapport médical doit être présenté sur le formulaire prescrit par la Régie (B-076, Rapport médical) ou contenir tous les renseignements qui y sont exigés.

Contenu du rapport

Le rapport médical soumis doit contenir les éléments suivants :

- antécédents familiaux et personnels pertinents;
- historique de la condition médicale en cause;
- examen clinique, physique ou mental détaillé;
- résultats d'épreuves d'investigation;
- diagnostics ou déficiences;

- traitements reçus ou à venir;
- réponse aux traitements;
- pronostic;
- liste des incapacités ou des limitations fonctionnelles.

Signature

Le rapport médical doit être signé par un médecin omnipraticien ou spécialiste.

Exception

Un optométriste peut signer le rapport médical s'il s'agit d'une cécité légale.

1.4.2. Documents additionnels à joindre au rapport médical

Les documents suivants ne remplacent pas le rapport médical et doivent être joints à la demande, s'ils sont pertinents :

- rapport complet d'épreuves d'investigation;
- rapport de consultation en spécialité;
- résumé ou feuille sommaire d'hospitalisation;
- résumé ou feuille sommaire de séjour dans un centre de jour, un centre d'accueil ou un centre de réadaptation;
- rapport médical adressé à une compagnie d'assurances ou à un autre organisme (CSST, SAAQ, CARRA, MESS, etc.);
- rapport d'un psychologue, d'un neuropsychologue, d'un optométriste, d'un audiologiste, d'un orthophoniste, d'un physiothérapeute, d'un ergothérapeute, d'un travailleur social ou d'un chiropraticien.

1.4.3. Renseignements additionnels demandés par la Régie

Au besoin et avec l'autorisation du requérant, la Régie peut demander des documents additionnels tels que les suivants :

- notes évolutives du médecin traitant ou d'un autre professionnel;
- dossier d'un hôpital ou d'un CLSC;

— dossier d'un autre organisme (SAAQ, CSST, CARRA, MESS, RAMQ, etc.);

- dossier d'une compagnie d'assurances;
- dossier du service de santé de l'employeur;
- relevé d'absences de l'employeur;
- relevé de pharmacie;
- évaluation de diverses capacités fonctionnelles;
- preuve de fréquentation d'établissements d'enseignement et relevé de notes;
- documents attestant des démarches de scolarisation, de réadaptation, de réinsertion au travail ou autres;
- tout autre document que la Régie considère comme pertinent dans l'analyse du dossier.

2. Détermination de l'admissibilité sur le plan médical

La Régie reconnaît l'admissibilité médicale à la prestation pour invalidité si les critères de gravité et de durée établis par l'article 95 de la Loi et définis dans la présente directive sont respectés.

Pour accorder ou refuser l'admissibilité médicale à la prestation pour invalidité, la Régie doit être raisonnablement convaincue par une preuve médicale objective.

Cette preuve doit pouvoir se comprendre, s'expliquer et faire l'objet d'une démonstration soutenue et prépondérante pour appuyer les conclusions de la Régie.

2.1. Invalidité grave

Une invalidité est grave lorsqu'une déficience ou une combinaison de déficiences médicalement déterminées entraîne des incapacités bien définies qui limitent de façon significative la capacité de travail, au point de rendre la personne incapable de répondre à des demandes d'ordre occupationnel, c'est-à-dire de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

L'ensemble des limitations fonctionnelles résultant de la condition médicale, appuyé par une preuve médicale objective, doit donc être très sévère, au point de rendre la personne non seulement incapable de reprendre son travail habituel, mais aussi de remplir à temps plein les exigences habituelles liées à tout genre d'emploi que peut comporter le marché du travail.

2.2. Invalidité prolongée

Une invalidité est prolongée lorsqu'elle doit vraisemblablement entraîner le décès. Cela signifie que la condition médicale en cause se situe à un stade très avancé ou terminal et que le décès est probable et prévisible, malgré l'utilisation de tous les traitements appropriés.

Une invalidité est aussi considérée comme prolongée lorsqu'elle doit durer indéfiniment, c'est-à-dire sans fin prévisible. Le caractère de permanence implique que la condition physique ou mentale invalidante doit persister et ne pas s'améliorer dans l'avenir.

Par conséquent, on ne peut présumer de la permanence d'une condition physique ou mentale que lorsque celle-ci a été maximale améliorée et stabilisée par le recours à tous les traitements médicalement reconnus.

Ainsi, une condition physique ou mentale invalidante peut être qualifiée de prolongée lorsqu'après l'épuisement de tous les traitements reconnus, la condition est stabilisée avec persistance de déficiences graves qui ne permettent pas d'envisager un retour à des capacités de travail dans l'avenir.

La Régie ne peut donc reconnaître le caractère prolongé d'une condition médicale physique ou mentale lorsqu'il s'agit d'une incapacité temporaire, d'une condition en évolution ou d'une condition non stabilisée, ou lorsque tous les traitements reconnus n'ont pas été administrés. Toutefois, il ne saurait être question d'exiger qu'une personne se soumette à un traitement expérimental, à un traitement à risque élevé ou à un traitement dont l'efficacité n'est pas reconnue.

Par ailleurs, la Régie ne peut reconnaître le caractère prolongé d'une incapacité s'il existe un manque de motivation ou d'observance au traitement de la part de la personne, ou si celle-ci refuse des traitements sans raison valable.

2.3. Conditions médicales graves et prolongées

Certaines conditions médicales sont clairement invalidantes en raison de leur degré de sévérité, de leur impact fonctionnel ou de leur pronostic. Une invalidité grave et prolongée est d'emblée reconnue lorsque la condition médicale du requérant correspond à l'une ou l'autre des conditions décrites ci-dessous. Dans ces cas, la preuve médicale soumise doit également correspondre aux critères définis dans la liste ci-dessous.

2.3.1. Cécité légale

— Acuité visuelle dans le meilleur œil après correction optique appropriée égale ou inférieure à 20/200; ou

— Champ visuel inférieur à 20° dans chaque œil.

2.3.2. Surdité grave

— Seuil moyen de 90 dB ou plus en conduction aérienne dans la meilleure oreille, déterminé par la moyenne des seuils à 500, 1000 et 2000 Hz; ou

— Discrimination de 40 % ou moins dans la meilleure oreille; et

— Perte auditive non améliorable par le port de prothèses auditives.

2.3.3. Insuffisance rénale

— Insuffisance rénale terminale et irréversible nécessitant l'hémodialyse ou la dialyse péritonéale.

2.3.4. Greffe d'organe : cœur, foie, pancréas, poumon ou rein

— Condition médicale à un stade avancé pour laquelle le requérant est inscrit sur une liste d'attente pour une greffe d'organe.

2.4. Analyse médicale des critères de gravité et de durée

La détermination de l'admissibilité médicale à la prestation pour invalidité se fait à partir de l'ensemble du dossier du cotisant et en fonction de deux critères spécifiques : la gravité et la durée de l'incapacité.

L'analyse médicale a pour objet d'évaluer et de pondérer l'ensemble du dossier du requérant afin de s'assurer de la concordance et de la vraisemblance de ses allégations, de l'histoire clinique, des symptômes et des signes, des épreuves d'investigation, des diagnostics, des incapacités et du pronostic. L'ensemble des données doivent être liées à des maladies physiques ou mentales reconnues dans les systèmes de classification internationale comme le CIM-10 : Classification internationale des maladies et le DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

L'analyse médicale de tous ces éléments doit démontrer avec consistance, cohérence et de façon prépondérante qu'il existe des incapacités objectives et que celles-ci

limitent la personne de façon très importante et prolongée dans sa capacité d'exercer régulièrement toute occupation véritablement rémunératrice.

L'opinion médicale émise au regard de la gravité et de la durée de la condition médicale en cause doit être motivée et conforme aux données de la science médicale actuelle. À titre de référence, l'ensemble de la littérature médicale est utilisée, plus particulièrement le logiciel UpToDate et le document Disability Evaluation under Social Security : Listing of Impairments (dernière édition) de la Sécurité sociale américaine.

Tout au long du processus de détermination de l'admissibilité médicale à la prestation pour invalidité, le personnel médical de la Régie doit faire appel à ses connaissances médicales, à son jugement et à son discernement dans l'analyse globale de la capacité fonctionnelle de la personne.

2.5. Considération des caractéristiques socioprofessionnelles dans l'évaluation du critère de gravité

Lors de l'analyse médicale des critères de gravité et de durée, la Régie considère les caractéristiques socio-professionnelles du requérant dans des situations particulières, soit lorsque la condition médicale entraîne des incapacités objectives prolongées qui ne rendent pas le requérant incapable d'exercer tout genre d'emploi, mais qui sont considérées comme sévères sur le plan médical.

Dans ces situations, le critère de gravité peut être satisfait si le requérant présente un ensemble de caractéristiques socioprofessionnelles défavorables qui, associées à ses limitations fonctionnelles sévères, le rendent incapable d'occuper un travail rémunérateur régulier, malgré des efforts de scolarisation, de réadaptation, de réinsertion ou autres.

Le sexe, la langue et les facteurs socio-économiques (facteurs inhérents au marché du travail dans une région géographique donnée) ne sont pas pris en considération dans cette évaluation.

3. Détermination de la date du début de l'invalidité médicale

Une fois que la Régie a reconnu le cotisant médicalement invalide au sens de la loi, elle doit déterminer la date du début de l'invalidité médicale. Cette date doit être fixée le plus précisément possible puisqu'elle peut influencer sur la période de paiement de la prestation pour invalidité dans l'année qui précède la demande.

3.1. Preuve médicale

L'étude de la preuve médicale doit permettre d'établir de façon rétrospective la date du début de la condition médicale invalidante.

La date du début de l'invalidité médicale est établie principalement sur la base de la preuve médicale objective dont la Régie dispose. Les allégations du requérant et la date d'arrêt de travail sont également considérées si elles concordent avec la preuve médicale objective.

3.2. Analyse de la date du début de l'invalidité médicale

La date du début de l'invalidité médicale est celle où débute la condition médicale invalidante qui a rendu le cotisant admissible. Elle doit être établie en jour, mois et année, ou en mois et année.

La date du début de l'invalidité médicale doit correspondre à l'une des dates suivantes :

- date du début de la condition médicale qui rend la personne admissible;
- date à laquelle une condition médicale auparavant non invalidante s'est détériorée;
- date de la récurrence d'une condition médicale en rémission;
- date d'arrêt de travail si la condition médicale est invalidante à cette date.

Si la condition médicale invalidante est antérieure au premier jour du 12^e mois précédant la demande et que la preuve médicale ne permet pas de préciser davantage le début de l'invalidité, la date du début de l'invalidité médicale sera celle du premier jour du 12^e mois précédant la date de la demande.

3.3. Cas particuliers

3.3.1. Conditions médicales lentement progressives

Il est souvent difficile d'établir avec précision une date de début d'invalidité médicale pour les déficiences à caractère lentement progressif. L'analyse médicale de la preuve doit permettre d'inférer la date du début de l'invalidité médicale en tenant compte des divers éléments disponibles.

Le personnel médical doit faire appel à ses connaissances médicales, à son jugement et à son discernement dans cette analyse. La date retenue doit être motivée et conforme aux données de la science médicale actuelle.

3.3.2. Décès subit et imprévisible

Des demandes de prestations pour invalidité sont parfois faites en raison du décès subit et imprévisible d'un cotisant. Ces demandes doivent être analysées en fonction de la présence de toute condition médicale physique ou mentale antérieure au décès, reliée ou non à celui-ci.

L'admissibilité médicale sera reconnue selon les modalités définies dans la Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité. Pour les cas reconnus admissibles, la date du début de l'invalidité médicale sera fixée en fonction de la condition médicale invalidante.

4. Réévaluation médicale de l'invalidité

Si la Régie l'estime nécessaire, elle peut prévoir une date de réévaluation médicale. Ce sujet fait l'objet d'une directive particulière, la Directive en matière de réévaluation médicale.

Directive en matière d'évaluation médicale de l'invalidité (de 60 à 65 ans)

La présente directive a pour objet de définir les paramètres utilisés dans l'analyse de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité pour les personnes qui ont de 60 à 65 ans et qui sont visées par le troisième alinéa de l'article 95 de la Loi sur le régime de rentes du Québec.

La directive ne s'applique pas aux personnes qui reçoivent déjà cette rente.

De même, elle ne concerne pas les personnes qui ont de 60 à 65 ans et qui sont admissibles à une rente d'invalidité en vertu du deuxième alinéa de l'article 95 de la Loi sur le régime de rentes du Québec, ou encore à un montant additionnel pour invalidité après la retraite en vertu de l'article 105.0.1 de cette loi. Ces personnes sont plutôt assujetties à la Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité.

À noter que les principes énoncés dans la Directive générale demeurent applicables à toute demande de prestation pour invalidité.

1. Preuve médicale

Pour juger de l'incapacité de travailler selon le troisième alinéa de l'article 95 de la Loi, la Régie a besoin d'une documentation médicale suffisante et appropriée. Les exigences concernant la preuve médicale contenues dans la Directive générale s'appliquent aux demandes faites par les personnes qui ont de 60 à 65 ans.

De plus, étant donné le lien nécessaire entre les incapacités et la cessation de travail, la preuve médicale recueillie doit se rapporter à la période contemporaine à la date de cessation de travail ou du moins faire référence à cette période.

2. Détermination de l'admissibilité sur le plan médical

2.1. Invalidité grave selon le troisième alinéa de l'article 95

Aux fins de la présente directive, une invalidité est considérée comme grave lorsqu'une déficience ou une combinaison de déficiences médicalement déterminées entraîne des limitations fonctionnelles bien définies qui rendent le requérant inapte à exercer son occupation habituelle rémunérée.

L'ensemble des incapacités résultant de la condition médicale, appuyé par une preuve médicale objective, doit donc être sévère au point d'obliger la personne à cesser l'occupation habituelle rémunérée qu'elle détient au moment de l'apparition de la condition invalidante.

2.2. Invalidité prolongée

Une invalidité est prolongée lorsqu'elle doit durer indéfiniment, c'est-à-dire sans fin prévisible. Le caractère de permanence implique que la condition physique ou mentale invalidante doit persister et ne pas s'améliorer dans l'avenir.

Dans le contexte de l'application du troisième alinéa de l'article 95, la Régie reconnaît le caractère prolongé d'une condition physique ou mentale invalidante lorsqu'on ne peut envisager la reprise régulière de l'occupation habituelle rémunérée malgré le recours à des traitements appropriés.

2.3. Précisions sur les conditions d'application du troisième alinéa de l'article 95

Dans l'analyse de l'admissibilité à la rente d'invalidité selon les règles applicables aux personnes visées par le troisième alinéa de l'article 95, certaines considérations de nature administrative ont une incidence sur l'analyse médicale du dossier.

2.3.1. Cause de la cessation de travail

Le cotisant doit avoir cessé son occupation en raison d'une condition médicale invalidante.

2.3.2. Nécessité du lien d'emploi

Il doit exister un lien d'emploi au moment où apparaissent les incapacités.

Pour un salarié, un lien d'emploi existe tant que le contrat de travail entre son employeur et lui est maintenu, c'est-à-dire tant qu'il conserve le droit de reprendre son occupation après une certaine période d'absence (congé de maladie, liste de rappel, grève, lock-out, congé sabbatique, congé sans solde, vacances).

Il en est de même lorsqu'un salarié qui effectue un travail saisonnier et récurrent d'une durée limitée dans l'année est en chômage au moment de l'apparition de la condition invalidante.

La retraite, la fermeture de l'entreprise, la mise à pied définitive ou l'abolition du poste rompent le lien d'emploi puisqu'elles mettent fin au contrat de travail.

Pour un travailleur autonome, un « lien d'emploi » est considéré comme existant tant que son entreprise est active.

La condition invalidante qui survient lorsque le cotisant est à la retraite ou qu'il n'y a pas de lien d'emploi ne peut donner droit à la rente d'invalidité en vertu du troisième alinéa de l'article 95.

2.3.3. Condition médicale avant 60 ans

Même si la condition médicale d'un cotisant l'oblige à cesser de travailler avant 60 ans et qu'une capacité résiduelle pour un autre travail est prévisible après des traitements et une convalescence, ce cotisant ne sera admissible à la rente d'invalidité que lorsqu'il aura effectivement 60 ans, s'il est toujours dans l'incapacité prolongée d'exercer son occupation habituelle. Il n'y a pas de régime transitoire à l'approche du soixantième anniversaire.

2.4. Analyse médicale

La détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité se fait à partir de l'ensemble du dossier du cotisant et en fonction de la date de cessation de travail et de l'occupation habituelle prédéterminées sur le plan administratif.

L'admissibilité médicale doit être établie en fonction des conditions suivantes :

— le cotisant doit avoir de 60 à 65 ans.

— il doit être dans l'incapacité prolongée d'exercer l'occupation habituelle détenue au moment de la date administrative de cessation de travail.

— l'incapacité de nature médicale doit être la cause de la cessation de travail.

Ces conditions sont indissociables et essentielles, et le lien entre elles doit être établi de façon claire et prépondérante.

L'analyse médicale de l'ensemble du dossier du requérant doit démontrer avec consistance, cohérence et de façon prépondérante qu'il existe des incapacités objectives et que celles-ci limitent significativement de façon prolongée la personne dans sa capacité à exercer son occupation habituelle rémunérée.

Ainsi, les allégations du cotisant selon lesquelles sa santé ne lui permet plus de travailler au moment où il cesse son occupation ne constituent pas en soi une preuve médicale objective d'incapacité de travail. De la même façon, un rapport ou une attestation médicale d'incapacité de travail produits a posteriori en l'absence de preuves objectives se référant à la période contemporaine de la cessation de travail ne peuvent être considérés comme suffisants pour l'admissibilité à la rente d'invalidité.

L'analyse de la preuve doit également démontrer que la condition médicale a entraîné la cessation de travail.

Ainsi, une cessation de travail pour des raisons essentiellement préventives en l'absence de limitations fonctionnelles objectives et documentées empêchant l'exercice de l'occupation habituelle ne peut donner droit à une rente d'invalidité en vertu du troisième alinéa de l'article 95.

La Régie doit, pour accorder l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité, être raisonnablement convaincue que toutes ces conditions sont respectées et clairement démontrées par une preuve objective.

Tout au long du processus de détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité, le personnel médical de la Régie doit faire appel à ses connaissances médicales, à son jugement et à son discernement dans l'analyse globale du dossier du cotisant.

3. Date du début de l'invalidité médicale

Une fois que la Régie a reconnu le cotisant invalide au sens de la loi, elle doit déterminer la date du début de l'invalidité médicale.

Lorsque l'invalidité est reconnue en vertu du troisième alinéa de l'article 95, la date du début de l'invalidité médicale doit correspondre à la date de cessation de travail prédéterminée sur le plan administratif. Cependant, dans les cas où l'invalidité débute

pendant une période d'absence du travail, mais qu'il existe un lien d'emploi, la date du début de l'invalidité médicale doit correspondre au début de la condition invalidante.

Directive en matière de réévaluation médicale

La présente directive a pour objet de définir les paramètres utilisés dans l'analyse des dossiers lorsqu'une réévaluation médicale est effectuée conformément à l'article 95.2 de la Loi sur le régime de rentes du Québec.

Elle s'applique aux personnes qui reçoivent déjà une prestation pour invalidité conformément aux articles 95 et 105.0.1 de la Loi sur le régime de rentes du Québec et dont la condition fait l'objet d'une réévaluation médicale.

Les principes énoncés dans la Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité demeurent applicables lors de toute réévaluation médicale de l'invalidité.

1. Modalités de la réévaluation médicale

La Régie reconnaît l'admissibilité médicale à la prestation pour invalidité lorsque les critères de gravité et de durée établis par l'article 95 de la Loi et définis dans la Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité sont respectés. Ainsi, le caractère de permanence de la condition médicale grave est établi lors de l'admissibilité médicale initiale et laisse présumer une invalidité d'une durée indéfinie.

Dans ce contexte, la réévaluation de la condition médicale revêt un caractère particulier. Elle peut être motivée :

— au moment de l'admissibilité médicale initiale à la prestation pour invalidité, si les traitements à venir sont exceptionnels, très longs ou si une amélioration est encore possible, quoiqu'incertaine; ou

— lorsque l'évolution de la science médicale sur le plan de l'investigation, de la thérapie ou de la réadaptation est telle qu'il puisse en résulter une amélioration de la condition médicale pour les bénéficiaires concernés; ou

— lorsque le bénéficiaire retourne sur le marché du travail et que son occupation n'est pas véritablement rémunératrice; ou

— lorsque la Régie reçoit une information qui remet en question l'invalidité d'un bénéficiaire.

2. Date de la réévaluation médicale

La date de réévaluation est établie par le personnel médical de la Régie dans les cas mentionnés à la section 1 de la présente directive.

Le personnel médical de la Régie analyse le dossier et fixe la date de réévaluation en fonction de la condition médicale, du type de traitements requis, du pronostic et des données de la science médicale actuelle.

3. Preuve médicale

3.1. Contenu de la preuve médicale et documents

Les exigences concernant le type de documents constituant la preuve médicale et leur contenu sont les mêmes que dans la Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité.

3.2. Frais

Les frais de l'examen clinique pour la rédaction du rapport médical sont facturés à la RAMQ par le médecin qui a rempli le rapport.

La Régie rembourse au bénéficiaire les frais de rédaction du rapport médical sur présentation d'un reçu du médecin.

Les dépenses engagées pour une expertise demandée par la Régie, y compris les frais de déplacement du cotisant, sont à la charge de la Régie.

4. Détermination de l'admissibilité sur le plan médical

4.1. Analyse médicale

Dans le contexte d'une réévaluation, l'analyse médicale a pour objet de déterminer si le bénéficiaire est toujours admissible à la prestation pour invalidité. L'analyse se fait à partir de l'ensemble de la preuve médicale obtenue au moment de la réévaluation. La preuve doit contenir tous les renseignements nécessaires pour comparer la condition médicale actuelle du bénéficiaire avec celle qui a été constatée lors de l'admissibilité médicale initiale.

Tout au long du processus visant à déterminer si l'admissibilité médicale à la prestation pour invalidité doit être maintenue, le personnel médical de la Régie doit faire appel à ses connaissances médicales, à son jugement et à son discernement dans l'analyse globale du dossier du bénéficiaire.

4.2. Maintien de l'admissibilité médicale

L'admissibilité médicale est maintenue lorsque la preuve obtenue au moment de la réévaluation démontre que la condition médicale du bénéficiaire correspond toujours aux critères de gravité et de durée tels que définis dans la Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité. La preuve indique alors une condition médicale comparable ou qui s'est détériorée.

Lorsque l'admissibilité médicale est maintenue, la Régie peut fixer, au besoin, une autre date de réévaluation.

4.3. Fin de l'admissibilité médicale

L'admissibilité médicale à la prestation pour invalidité prend fin lorsque les critères de gravité ou de durée ne sont plus respectés. La preuve obtenue au moment de la réévaluation médicale doit alors démontrer une amélioration soutenue de la condition médicale qui doit être significative au point de permettre au bénéficiaire de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

Références

- Loi sur le régime de rentes du Québec
- Code civil du Québec
- Loi sur les normes du travail
- Règlement sur les prestations
- Décisions du Tribunal administratif du Québec – Section des affaires sociales
- Guide du médecin traitant – L'invalidité dans le Régime de rentes du Québec, Régie des rentes du Québec
- L'expert médical et la Régie des rentes du Québec, Régie des rentes du Québec
- Pratiques opérationnelles de la Régie des rentes du Québec
- Guide to the Evaluation of Permanent Impairment, American Medical Association
- Disability Evaluation Under Social Security : Listing of impairments, Sécurité sociale américaine (version électronique)

— CIM-10 : Classification internationale des maladies

— DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

— UpToDate, logiciel de référence médicale

— CIF : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, OMS 2001

58134

Arrêtés ministériels

A.M., 2012

Arrêté numéro AM 0031-2012 du ministre de la Sécurité publique en date du 24 juillet 2012

CONCERNANT l'élargissement du territoire d'application du Programme d'aide financière spécifique relatif aux pluies abondantes et aux vents violents survenus le 17 juillet 2011, dans la Municipalité de Rapides-des-Joachims

LE MINISTRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE,

VU le Programme d'aide financière spécifique relatif aux pluies abondantes et aux vents violents survenus le 17 juillet 2011, dans la Municipalité de Rapides-des-Joachims, établi par le décret n° 1337 2011 du 14 décembre 2011;

VU l'article 109 de la Loi sur la sécurité civile (L.R.Q., c. S-2.3) qui permet, au besoin, au ministre responsable de l'application d'un programme d'en élargir le territoire concerné et d'en prolonger la période d'application;

CONSIDÉRANT que le territoire non organisé Les Lacs-du-Témiscamingue qui n'a pas été désigné au décret précité a été affecté par les pluies abondantes et les vents violents survenus le 17 juillet 2011;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de permettre à la municipalité régionale de comté de Témiscamingue et aux sinistrés du territoire non organisé Les Lacs-du-Témiscamingue de bénéficier de ce programme spécifique;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

Le Programme d'aide financière spécifique relatif aux pluies abondantes et aux vents violents survenus le 17 juillet 2011, dans la Municipalité de Rapides-des-Joachims, établi par le décret n° 1337-2011 du 14 décembre 2011, est élargi afin de comprendre le territoire non organisé Les Lacs-du-Témiscamingue, situé dans la circonscription électorale de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

Québec, le 24 juillet 2012

Le ministre de la Sécurité publique,
ROBERT DUTIL

58131

A.M., 2012

Arrêté numéro AM 0032-2012 du ministre de la Sécurité publique en date du 24 juillet 2012

CONCERNANT l'élargissement du territoire d'application du Programme général d'aide financière lors de sinistres réels ou imminents mis en œuvre relativement aux pluies abondantes survenues le 10 mai 2012, dans des municipalités du Québec

LE MINISTRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE,

VU l'arrêté du 7 juin 2012 par lequel le ministre de la Sécurité publique a mis en œuvre le Programme général d'aide financière lors de sinistres réels ou imminents afin d'aider notamment les particuliers, les entreprises et les municipalités qui ont subi des dommages en raison des pluies abondantes survenues le 10 mai 2012;

VU l'annexe jointe à cet arrêté du 7 juin 2012 qui énumère les municipalités pouvant bénéficier de ce programme;

VU l'article 109 de la Loi sur la sécurité civile (L.R.Q., c. S-2.3) qui permet, au besoin, au ministre responsable de l'application d'un programme d'en élargir le territoire concerné et d'en prolonger la période;

CONSIDÉRANT que la Municipalité de Gros-Mécatina qui n'a pas été désignée à l'arrêté précité a relevé des dommages, en raison des pluies abondantes survenues le 10 mai 2012;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de permettre à cette municipalité ainsi qu'à ses citoyens de bénéficier du Programme général d'aide financière lors de sinistres réels ou imminents;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

Le Programme général d'aide financière lors de sinistres réels ou imminents mis en œuvre le 7 juin 2012 relativement aux pluies abondantes survenues le 10 mai 2012, dans des municipalités du Québec, est élargi afin de comprendre la Municipalité de Gros-Mécatina, située dans la circonscription électorale de Duplessis.

Québec, le 24 juillet 2012

Le ministre de la Sécurité publique,
ROBERT DUTIL

58132

A.M., 2012

Arrêté numéro AM 0033-2012 du ministre de la Sécurité publique en date du 24 juillet 2012

CONCERNANT la mise en œuvre du Programme général d'aide financière lors de sinistres réels ou imminents relativement aux pluies abondantes et aux vents violents survenus les 29 et 30 juin 2012, dans la Municipalité de Rivière-Éternité

LE MINISTRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE,

VU le Programme général d'aide financière lors de sinistres réels ou imminents établi en vertu de l'article 100 de la Loi sur la sécurité civile (L.R.Q., c. S-2.3) par le décret n° 1271-2011 du 7 décembre 2011 destiné notamment à aider financièrement les particuliers et les entreprises qui ont subi des dommages ainsi que les municipalités qui ont déployé des mesures préventives temporaires ou des mesures d'intervention et de rétablissement, ou qui ont subi des dommages à leurs biens essentiels, lors d'un sinistre réel ou imminent, ou d'un autre événement ayant compromis la sécurité des personnes;

VU que le ministre de la Sécurité publique est responsable de l'application de ce programme;

VU l'article 109 de la loi qui prévoit que la mise en œuvre, pour un risque ou un événement particulier, d'un programme général visé à l'article 100 relève du ministre responsable de l'application du programme;

CONSIDÉRANT que des pluies abondantes et des vents violents sont survenus les 29 et 30 juin 2012, dans la municipalité de Rivière-Éternité, entraînant notamment des inondations et causant des dommages principalement à des infrastructures routières municipales;

CONSIDÉRANT que cet événement d'origine naturelle constitue un sinistre au sens de la loi;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de permettre à cette municipalité ainsi qu'à ses citoyens de bénéficier du Programme général d'aide financière lors de sinistres réels ou imminents;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

Le Programme général d'aide financière lors de sinistres réels ou imminents, établi par le décret n° 1271-2011 du 7 décembre 2011, est mis en œuvre au bénéfice des sinistrés de la Municipalité de Rivière-Éternité, située dans la circonscription électorale de Dubuc, qui ont subi des dommages en raison des pluies abondantes et des vents violents survenus les 29 et 30 juin 2012.

Québec, le 24 juillet 2012

Le ministre de la Sécurité publique,
ROBERT DUTIL

58133

Index

Abréviations : **A** : Abrogé, **N** : Nouveau, **M** : Modifié

	Page	Commentaires
Accès à la justice en matière familiale, Loi favorisant l'... (2012, P.L. 64)	4099	
Aide aux personnes et aux familles, Loi sur l'..., modifiée (2012, P.L. 64)	4099	
Aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques, Loi sur l'..., modifiée (2012, P.L. 64)	4099	
Certaines conditions de travail des cadres des collèges d'enseignement général et professionnel (Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel, L.R.Q., c. C-29)	4119	N
Certaines conditions de travail des hors cadres des collèges d'enseignement général et professionnel (Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel, L.R.Q., c. C-29)	4128	N
Certaines conditions de travail des hors cadres des commissions scolaires et du Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal (Loi sur l'instruction publique, L.R.Q., c. I-13.3)	4137	N
Code civil du Québec, modifié (2012, P.L. 64)	4099	
Code de procédure civile, modifié (2012, P.L. 64)	4099	
Collèges d'enseignement général et professionnel, Loi sur les... — Certaines conditions de travail des cadres des collèges d'enseignement général et professionnel (L.R.Q., c. C-29)	4119	N
Collèges d'enseignement général et professionnel, Loi sur les... — Certaines conditions de travail des hors cadres des collèges d'enseignement général et professionnel (L.R.Q., c. C-29)	4128	N
Instruction publique, Loi sur l'... — Certaines conditions de travail des hors cadres des commissions scolaires et du Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal (L.R.Q., c. I-13.3)	4137	N
Ministère de la Justice, Loi sur le..., modifiée (2012, P.L. 64)	4099	
Mise en marché des produits agricoles, alimentaires et de la pêche, Loi sur la... — Producteurs de blé destiné à la consommation humaine — Mise en vente en commun — Abrogation (L.R.Q., c. M-35.1)	4147	Décision
Paiement des pensions alimentaires, Loi facilitant le..., modifiée (2012, P.L. 64)	4099	

Producteurs de blé destiné à la consommation humaine — Mise en vente en commun — Abrogation	4147	Décision
(Loi sur la mise en marché des produits agricoles, alimentaires et de la pêche, L.R.Q., c. M-35.1)		
Programme d'aide financière spécifique — Élargissement du territoire d'application du programme relatif aux pluies abondantes et aux vents violents survenus le 17 juillet 2011, dans la municipalité de Rapides-des Joachims	4159	N
Programme général d'aide financière lors de sinistres réels ou imminents — Élargissement du territoire d'application du programme mis en œuvre relativement aux pluies abondantes survenues le 10 mai 2012, dans des municipalités du Québec	4159	N
Programme général d'aide financière lors de sinistres réels ou imminents — Mise en œuvre du programme relativement aux pluies abondantes et aux vents violents survenus les 29 et 30 juin 2012, dans la municipalité de Rivière-Éternité	4160	N
Protecteur du citoyen, Loi sur le..., modifiée	4099	
(2012, P.L. 64)		
Régie des rentes du Québec — Directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité	4147	Décision
(Loi sur le régime de rentes du Québec, L.R.Q., c. R-9)		
Régime de rentes du Québec, Loi sur le... — Régie des rentes du Québec — Directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité	4147	Décision
(L.R.Q., c. R-9)		
Société de développement des entreprises culturelles, Loi modifiant la Loi sur la...	4115	
(2012, P.L. 76)		
Société de développement des entreprises culturelles, Loi sur la..., modifiée	4115	
(2012, P.L. 76)		