

Convention collective

entre

L' Université de Saint-Boniface

et

**Le Syndicat des employés du gouvernement du Manitoba et
d'employés généraux au Manitoba (SEGM) « The Manitoba
Government & General Employees' Union » représentant le
Personnel à l'appui des services académiques de l'Université de
Saint-Boniface (PASA-USB)**

Section locale 147

du 1^{er} août 2020 au 31 juillet 2024

TABLE DES MATIÈRES

Préambule	.....	1
Article 1	Interprétation.....	1
Article 2	Définitions	2
Article 3	Durée de la convention	4
Article 4	Reconnaissance	5
Article 5	Lieu de travail respectueux	8
Article 6	Discrimination.....	9
Article 7	Harcèlement relié à la race, au sexe ou à l'orientation sexuelle	9
Article 8	Droit de gestion.....	10
Article 9	Questions d'intérêt syndical-patronal.....	11
Article 10	Affaires syndicales.....	13
Article 11	Ancienneté	16
Article 12	Affichage.....	19
Article 13	Description de tâches.....	21
Article 14	Heures de travail	21
Article 15	Heures supplémentaires	24
Article 16	Rappel au travail.....	27
Article 17	Congé annuel.....	27
Article 18	Jours fériés légaux	30
Article 19	Congés de maladie	33
Article 20	Congé de perfectionnement payé	36
Article 21	Congé de deuil.....	38
Article 22	Congé pour convenances personnelles.....	39
Article 23	Congé sans solde	40
Article 24	Congé de comparution.....	41
Article 25	Congé de maternité	41
Article 26	Congé parental	44

Article 27	Congé d'adoption.....	48
Article 28	Autres congés	50
Article 29	Sécurité d'emploi.....	51
Article 30	Mise à pied et rappel.....	54
Article 31	Cessation d'emploi.....	58
Article 32	Évaluation des employés.....	59
Article 33	Dossier personnel.....	59
Article 34	Discipline, suspension et congédiement.....	62
Article 35	Procédure de griefs et d'arbitrage.....	63
Article 36	Procédure d'arbitrage.....	66
Article 37	Salaires	67
Article 38	Bénéfices et régime de pension	70
Article 39	Santé et sécurité au travail	73
Article 40	Stationnement.....	74
Article 41	Uniformes	75
Article 42	Changements technologiques.....	76
Article 43	Bénéfices après retraite	77
Annexe A	.....	79
	CENTRE D'APPRENTISSAGE ET DE GARDE D'ENFANTS	
Annexe B	.....	81
	FORMULAIRE D'ENGAGEMENT AU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE OU DE TEMPS TRAVAILLÉ HORS DE LES HEURES	
Annexe C	.....	82
	FRAIS DE VOYAGE	
Annexe D	.....	83
	CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ AU PLAN D'ASSURANCE-GROUPE	
Annexe E	.....	85
	ÉCHELLES SALARIALES	

TABLE DES MATIÈRES ALPHABÉTIQUE

Préambule		1
Article 10	Affaires syndicales	13
Article 12	Affichage.....	19
Article 11	Ancienneté	16
Article 28	Autres congés	50
Article 43	Bénéfices après retraite	77
Article 38	Bénéfices et régime de pension	70
Article 31	Cessation d'emploi	58
Article 42	Changements technologiques.....	76
Article 17	Congé annuel.....	27
Article 27	Congé d'adoption	48
Article 24	Congé de comparution.....	41
Article 21	Congé de deuil.....	38
Article 25	Congé de maternité	41
Article 20	Congé de perfectionnement payé	36
Article 26	Congé parental	44
Article 22	Congé pour convenances personnelles.....	39
Article 23	Congé sans solde	40
Article 19	Congés de maladie	33
Article 2	Définitions	2
Article 13	Description de tâches.....	21
Article 34	Discipline, suspension et congédiement.....	62
Article 6	Discrimination.....	9
Article 33	Dossier personnel.....	59
Article 8	Droit de gestion.....	10
Article 3	Durée de la convention	4
Article 32	Évaluation des employés.....	59

Article 7	Harcèlement relié à la race, au sexe ou à l'orientation sexuelle	9
Article 14	Heures de travail	21
Article 15	Heures supplémentaires	24
Article 1	Interprétation.....	1
Article 18	Jours fériés légaux	30
Article 5	Lieu de travail respectueux	8
Article 30	Mise à pied et rappel	54
Article 36	Procédure d'arbitrage	66
Article 35	Procédure de griefs et d'arbitrage.....	63
Article 9	Questions d'intérêt syndical-patronal.....	11
Article 16	Rappel au travail.....	27
Article 4	Reconnaissance	5
Article 37	Salaires	67
Article 39	Santé et sécurité au travail	73
Article 29	Sécurité d'emploi.....	51
Article 40	Stationnement.....	74
Article 41	Uniformes	75
Annexe A	.....	79
CENTRE D'APPRENTISSAGE ET DE GARDE D'ENFANTS		
Annexe B	.....	81
FORMULAIRE D'ENGAGEMENT AU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE OU DE TEMPS TRAVAILLÉ HORS DE LES HEURES		
Annexe C	.....	82
FRAIS DE VOYAGE		
Annexe D	.....	83
CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ AU PLAN D'ASSURANCE-GROUPE		
Annexe E	.....	85
ÉCHELLES SALARIALES		

Préambule

EN FOI DE QUOI :

Les deux parties contractantes cherchent à maintenir de bonnes relations et à assurer le bon fonctionnement de l'Université comme institution destinée à promouvoir l'éducation supérieure, et

Les deux parties contractantes cherchent également à promouvoir la coopération et la bonne entente entre employeur et employés, à reconnaître la valeur de discussions et de négociations conjointes lorsqu'il s'agit des conditions de travail, des heures de travail et des échelles de salaire, à assurer le bien-être de l'Université et à aider au bon fonctionnement de l'Université;

Les parties reconnaissent que l'Université doit avoir une politique linguistique et culturelle pour remplir son mandat. Les parties reconnaissent que la connaissance adéquate du français est une qualification nécessaire à l'exercice des fonctions des employés de l'Université. L'employeur s'assurera qu'il y a au moins un représentant de l'unité sur tout comité de travail interne qui élabore ou modifie la politique linguistique et culturelle de l'Université.

L'employeur et le syndicat conviennent de cette convention collective et acceptent les articles suivants :

Article 1 Interprétation

1.01 MASCULIN ET FÉMININ

Dans la présente convention collective, le masculin s'entend aussi du féminin.

1.02 SINGULIER ET PLURIEL

Lorsque le contexte l'exige le singulier comprend le pluriel.

1.03 TITRES

Les titres et les sous-titres de la présente convention ont été inclus à titre de référence seulement et ne sauraient servir à l'interprétation de l'une ou de l'autre des clauses, sauf dans les cas où ils indiquent le groupe d'employés auquel la clause s'applique.

1.04 VERSION OFFICIELLE

Les parties conviennent que la négociation collective est faite en français. La copie française est la version officielle pour les fins d'interprétation et d'application de la convention collective.

Article 2 Définitions

- 2.01** CONJOINT DE FAIT : Aux fins de la présente convention collective et des avantages sociaux qu'elle y prévoit, y compris les régimes d'assurance, il existe des liens de "conjoint de fait" lorsque, pendant une période continue d'au moins une (1) année, ou moins si un enfant est issu de cette relation, un employé a cohabité avec une personne de sexe opposé ou de même sexe avec qui il vit et a l'intention de continuer à vivre comme si elle était son conjoint.
- 2.02** EMPLOYÉ signifie toute personne qui est au service de l'employeur et qui est couverte par le certificat d'accréditation MLB-5761.
- 2.03** EMPLOYÉ RÉGULIER s'entend de l'employé régulier à temps plein et de l'employé régulier à temps partiel.
- 2.04** EMPLOYÉ RÉGULIER À TEMPS PLEIN signifie une personne qui, après avoir complété la période d'essai occupe un emploi continu et travaille au moins 75 % des heures hebdomadaires ou au moins 75 % d'une année de service selon la classe d'emploi appropriée déterminée à la présente convention collective. L'employé saisonnier qui choisit de participer aux plans de bénéfices doit payer les primes de l'employeur et de l'employé pendant les mois où il ne travaille pas.

- 2.05** EMPLOYÉ RÉGULIER À TEMPS PARTIEL signifie la personne engagée, qui après avoir complété la période d'essai, occupe un emploi continu et travaille moins que 75 % des heures hebdomadaires ou moins que 75 % d'une année de service à un poste régulier selon la classe d'emploi appropriée déterminée à la présente convention collective. L'employé saisonnier qui choisit de participer aux plans de bénéfices doit payer les primes de l'employeur et de l'employé pendant les mois où il ne travaille pas.
- 2.06** EMPLOYÉ À TERME signifie une personne embauchée pour une durée déterminée. La durée d'un emploi à terme peut être pour une période de temps déterminée ou pour l'accomplissement d'une tâche spécifique. La durée du terme n'excédera pas 24 mois. Après 24 mois, le poste à terme a) converti en poste régulier ou b) termine selon le contrat. L'ancienneté accumulé par l'employé dans le cadre d'un poste à terme ne figure pas dans le calcul de l'indemnité de licenciement de l'employé, tel que prévue au paragraphe 30.10, au terme de son embauche à l'Université.
- 2.07** EMPLOYÉ EN PÉRIODE D'ESSAI signifie une personne qui occupe un emploi continu à un poste régulier mais qui n'a pas complété sa période d'essai.
- 2.08** EMPLOYÉ TEMPORAIRE signifie une personne embauchée temporairement pour remplacer les employés de l'unité de négociation qui sont en vacances, en congé de maladie ou en congé autorisé pour une période n'excédant pas douze (12) mois, sauf prolongation convenue par écrit entre le syndicat et l'employeur.
- 2.09** EMPLOYÉ OCCASIONNEL signifie une personne embauchée sur une base occasionnelle pour remplacer des absences ponctuelles et n'est pas membre de l'unité de négociation
- 2.10** JOUR désigne un jour civil à moins qu'il ne soit précisé autrement.
- 2.11** PÉRIODE DE SERVICE CONTINU : L'expression « période de service continu » s'entend du nombre total de jours de service accumulés par l'employé depuis sa date d'embauche la plus récente au service de

l'employeur. Le service comprend la présence effective au travail et l'exécution du travail, mais aussi les absences lors des vacances, jours fériés ou des congés de maladie jusqu'à concurrence de deux (2) ans, ou lors des congés de maternité, des congés parentaux ou des congés de perfectionnement.

2.12 PERSONNEL D'ENTRETIEN s'entend des emplois de concierge, **technicien à l'entretien et superviseur de l'exploitation des installations.**

2.13 PROCHE FAMILLE DE L'EMPLOYÉ

Proche famille de l'employé: désigne le conjoint, le père, la mère (ou encore le père ou la mère par remariage), le parent adoptif, le frère, la sœur, l'enfant, le conjoint de fait et ses enfants, l'enfant sous la tutelle de l'employé vivant chez l'employé, ou un autre parent vivant en permanence chez l'employé ou chez qui l'employé habite en permanence.

2.14 SEMAINE DE TRAVAIL

Un nombre total de (37.5) heures faites du lundi au vendredi pour le personnel de bureau.

Un nombre total de (38.75) heures faites du lundi au vendredi pour le personnel d'entretien.

2.15 TEMPS SUPPLÉMENTAIRE signifie toute période dépassant le nombre d'heures régulières exigées par l'employeur.

2.16 TAUX ET DEMI désigne le taux horaire normal majoré de moitié (1 1/2).

2.17 TAUX DOUBLE désigne deux (2) fois le taux de rémunération horaire de l'employé.

Article 3 Durée de la convention

3.01 Cette convention est en vigueur le 1^{er} août 2020 et demeurera en vigueur jusqu'au 31 juillet 2024.

- 3.02** Si l'une ou l'autre des parties contractantes désire modifier la convention, ou la terminer, ou négocier une nouvelle convention, cette partie devra en aviser l'autre par écrit, avec détails à l'appui, dans la période comprise entre cent-vingt (120) et trente (30) jours au calendrier avant la date prévue d'expiration de la convention.
- 3.03** Après avoir donné un avis selon les modalités prévues au paragraphe 3.02, les négociations seront entamées dans les plus brefs délais, mais au plus tard trente (30) jours au calendrier après que l'avis a été donné, sauf en cas d'accord mutuel entre les parties.
- 3.04** S'il n'y a pas eu d'avis tel que prévu à l'article 3.02, cette convention sera renouvelée telle quelle pour une période d'un (1) an.
- 3.05** La présente convention collective restera en vigueur jusqu'à la signature d'une nouvelle convention.

Article 4 Reconnaissance

4.01 AGENT NÉGOCIATEUR EXCLUSIF

L'employeur reconnaît le « Manitoba Government and General Employees' Union » - le Syndicat des employés du gouvernement du Manitoba et d'employés généraux au Manitoba comme seul et unique agent négociateur de l'ensemble des employés visés au certificat d'accréditation no MLB-4938.

Sans limiter la portée de ce qui précède, les parties reconnaissent que les employés occupant les postes suivants sont couverts par le certificat d'accréditation no MLB-5761:

- Adjoints et adjointes administratives
- Agent ou agente **développement**, recrutement, **service des technologies de l'information**
- Aide-bibliothécaire
- Analyste senior
- Animateur ou animatrice de la pastorale

- Assistants et assistantes – bureau international, **logement**
- Assistant ou assistante de projet – Service des technologies d'apprentissage à distance
- Bibliotechniciens et bibliotechniciennes
- Concepteurs et conceptrices pédagogiques
- Concierge 1 et 2
- Consultants et consultantes en langue
- Coordonnateurs et coordonnatrices
- Directeurs **adjoints** et directrices adjointes – activités sportives, Sportex, **service des technologies de l'information**
- Facilitateur ou facilitatrice de la formation pratique
- Gestionnaire de réseau
- Moniteur ou monitrice en chef – Sportex
- Orienteur et orienteuses
- Préposés et préposées – comptes recevables, comptes payables, **service des technologies de l'information**, Sportex
- Programmeurs et programmeuses analyste
- **Réceptionniste**
- Registraire adjoint ou registraire adjointe
- **Superviseur de l'exploitation des installations**
- Techniciens et techniciennes
- Tuteurs et tutrices 2 et 3

Sont exclus de l'unité de négociation les personnes suivantes :

Les contremaîtres, les cadres, niveau directeur et plus élevé. Les employés utilisant dans leur travail des renseignements confidentiels sur les relations avec les syndicats, notamment le gestionnaire du Cabinet du recteur, les comptables et les employés du Service de ressources humaines et les employés du Service des finances à l'exception des postes mentionnés ci-haut.

Les étudiants engagés dans le cadre de projets spéciaux. Les étudiants et employés qui travaillent quarante-huit (48) heures ou moins par période de paie et qui sont affectés au Sportex et autres services tels que la Bibliothèque et au **Service des technologies de l'information**.

4.02 CRÉATION DE NOUVELLE CLASSE

Des classes peuvent être ajoutées ou supprimées à l'Annexe «E» après entente par écrit entre l'employeur et le syndicat. En cas d'impossibilité de parvenir à une entente concernant les salaires et/ou les modalités d'une nouvelle classification, le cas sera réglé selon les procédures de règlement de grief ou d'arbitrage de cette convention. En cas de contestation de l'une des parties au sujet de l'inclusion d'une classification à l'unité de négociation, une des parties peut renvoyer la question à la Commission des relations de travail du Manitoba pour décision.

4.03 TRAVAIL DES CADRES

Les employés exclus de l'unité de négociation ne doivent pas être affectés à des postes inclus dans l'unité de négociation sauf en cas d'urgence, lorsque les employés de l'unité de négociation ne sont pas disponibles. Les employés exclus ne doivent pas accomplir sur une base continue des tâches qui relèvent de l'unité de négociation.

À titre d'exception, il est reconnu que le directeur des Services d'entretien peut à l'occasion faire du travail de l'unité de négociation selon la pratique actuelle. Le directeur des Services d'entretien demeure exclu de l'unité de négociation.

Il est entendu que la présente clause n'empêche pas les personnes cadres à aider, de façon ponctuelle, les membres de l'unité de négociation à effectuer leurs tâches.

4.04 FORCE EXÉCUTOIRE

Toutes les questions traitées à la présente convention lient entièrement l'employeur, le syndicat et les employés de l'unité de négociation.

4.05 MAINTIEN DES SERVICES

L'employeur et le syndicat acceptent que, pendant la durée de cette convention, il n'y aura pas de grève illégale, ni d'arrêt de travail, de lock-out ou de ralentissement de travail et que tous les conflits et griefs soient réglés suivant les procédures prescrites à la présente convention.

De plus l'employeur et le syndicat acceptent que le syndicat n'autorisera pas ou ne consentira pas à une grève, à un lock-out, à un arrêt ou à un ralentissement de travail et que, si les employés participent à une grève, à un lock-out, à un arrêt ou à un ralentissement de travail sans l'autorisation ou le consentement du syndicat, le syndicat exigera que les employés reprennent leur travail et qu'ils accomplissent adéquatement leurs tâches et que, pour régler un conflit ou un grief, ces employés devront suivre les procédures prescrites à la présente convention.

Le syndicat et l'employeur reconnaissent la nécessité d'assurer en tout temps la protection de la propriété et du personnel.

Article 5 Lieu de travail respectueux

L'Université s'engage à fournir, d'une part, un milieu de travail propice au traitement équitable de l'ensemble de son personnel, et d'autre part, des rapports interpersonnels fondés sur le respect, la collaboration et la compréhension réciproques.

L'Université désapprouve les actes qui sont susceptibles de porter atteinte à la dignité, à l'estime de soi ou à la productivité de tout membre du personnel et il cherche, au moyen d'activités de sensibilisation et de discussion, à éviter la perpétration de ces actes.

L'Université ne tolère aucune forme de harcèlement ou de discrimination. Les plaignants auront recours aux processus de résolution de la politique *Harcèlement et harcèlement sexuel*.

Pour les fins de cet article, « le harcèlement » est défini comme toute conduite, remarque ou attitude répréhensible qui est fondée sur la race, les croyances, la religion,

la couleur, le sexe, l'orientation sexuelle, les caractéristiques fondées sur le sexe, les convictions, associations ou activités politiques, la situation de famille, la source de revenu, une invalidité, la taille, le poids, l'âge, la nationalité, l'ascendance et le lieu d'origine.

Cet article n'a pas pour effet de dissuader ni d'empêcher le plaignant d'exercer son droit de grief ou autres mesures reconnues dans la loi.

Article 6 Discrimination

Il est convenu qu'il ne doit pas y avoir de discrimination, d'ingérence, de restriction, de coercition, de harcèlement, d'intimidation ni de sanction disciplinaire plus sévère à l'endroit d'un employé en raison de son âge, de sa race, de ses croyances, de sa couleur, de son origine ethnique, de son appartenance politique ou religieuse, de son sexe, de son orientation sexuelle, d'un handicap physique, de troubles affectifs, de son état matrimonial, de son état de famille, de sa situation de personne graciée, de son adhésion au syndicat ou de son activité au sein de celui-ci.

L'employé ou le syndicat a le droit d'avoir recours à la procédure de règlement des griefs et d'arbitrage pour toute question de discrimination.

Article 7 Harcèlement relié à la race, au sexe ou à l'orientation sexuelle

7.01 ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Les parties reconnaissent le droit des employés à un milieu de travail exempt de harcèlement relié à la race, au sexe et à l'orientation sexuelle.

Elles reconnaissent également qu'il s'agit là d'un objectif commun et que tous les efforts doivent être déployés pour prévenir et corriger toute situation et tout comportement susceptible de compromettre ce droit.

7.02 OBLIGATIONS

Il incombe à l'employeur de prendre tous les moyens possibles pour assurer le maintien d'un milieu de travail sans harcèlement et de prendre les mesures appropriées afin d'en arriver à un tel résultat.

7.03 DÉFINITION DU HARCÈLEMENT

Aux fins des présentes, le harcèlement est tout comportement, propos ou geste à connotation raciale ou sexuelle. Sans limiter la portée de ce qui précède, le harcèlement peut être exercé par un ou des comportements suivants:

- (a) d'un comportement ou de commentaires, qui s'avèrent de façon répétée offensants ou inappropriés, attribuables aux caractéristiques fondées sur le sexe, y compris la grossesse, la possibilité de grossesse ou les circonstances se rapportant à la grossesse de l'orientation sexuelle.
- (b) d'avances sexuelles répétées qui sont désagréables, et inappropriées.
- (c) d'avances sexuelles faites par une personne qui a le pouvoir d'accorder ou de refuser un avantage à la personne qui les subit, si la personne qui fait les avances sait ou devrait normalement savoir que celles-ci sont importunes.
- (d) de représailles ou de menaces de représailles adressées à une personne qui a refusé d'accéder à des avances sexuelles.

L'employé ou le syndicat a le droit d'avoir recours à la procédure de règlement des griefs et d'arbitrage en matière de harcèlement.

L'employé qui dépose un grief de harcèlement ne peut faire l'objet de représailles sauf s'il a porté de fausses allégations avec une intention malicieuse.

Article 8 Droit de gestion

L'employeur assure l'administration de l'Université et la direction de ses employés.

L'employeur s'engage à agir de façon raisonnable, de bonne foi et de façon compatible avec la convention collective dans son ensemble y compris toute lettre d'entente signée par les parties.

Article 9 Questions d'intérêt syndical-patronal

9.01 COMITÉ PATRONAL-SYNDICAL

L'employeur et le syndicat conviennent de coopérer dans l'établissement d'un comité patronal-syndical. Ce comité est composé de trois (3) représentants du syndicat et de trois (3) représentants de l'employeur. Les trois (3) représentants du syndicat sont nommés en raison d'un (1) par unité syndicale. La présidence de ce comité alterne entre les parties, d'année en année.

Le but de ce comité est entre autres :

- (a) de promouvoir une meilleure compréhension et une plus grande confiance entre les employés et l'employeur et;
- (b) de surveiller l'expérience d'application des conventions collectives et;
- (c) de surveiller l'expérience d'usage des divers plans d'assurance-groupe et;
- (d) de discuter de toute question d'intérêts pour les parties.

9.02 COMMUNICATIONS

- (a) Liste de nouveaux employés

À chaque mois, pourvu qu'il y ait les moyens technologiques, l'employeur remet au syndicat et au président de l'unité la liste des nouveaux employés, y compris les employés temporaires, les employés occasionnels et les employés à temps partiel. Cette liste indique leur nom, leur adresse, leur date de naissance, leur classification, leur tranche salariale et le service auquel ils sont affectés, leurs heures de travail et la période pour laquelle ils sont engagés.

- (b) Avis de changement touchant le statut des employés

À chaque mois, pourvu qu'il y ait les moyens technologiques, l'employeur donne un avis écrit de tout changement touchant la situation

d'emploi d'un employé de l'unité de négociation. Cet avis indique entre autres le nom de l'employé, son numéro d'assurance sociale et la nature du changement dans sa situation d'emploi. Sans limiter la portée de ce qui précède, il est entendu que l'employeur informe par écrit le syndicat et le président de l'unité de tout changement du statut d'employé (par exemple employé à temps partiel à employé à temps plein), de toute mise à pied, de tout congédiement, de toute mutation, de tout rappel, de congé de maladie de plus de cent vingt (120) jours ouvrables, de congé sans solde et de démission.

(c) Avis de changement d'adresse

Tout employé de l'unité de négociation informe l'employeur par écrit de tout changement d'adresse. L'employeur envoie ce changement d'adresse au syndicat au plus tard le quinzième (15^e) jour du mois qui suit, pourvu qu'il y ait les moyens technologiques.

(d) Exemplaires de la convention

Le syndicat donne une copie de la convention collective à chacun de ses membres et aux employés de l'unité de négociation qui en font la demande. À la demande de l'employeur, le syndicat lui fournit gratuitement un nombre suffisant de convention collective pour chacun des supérieurs et chefs de département.

(e) Avis de renseignements administratifs

À la demande du syndicat, l'employeur informe par écrit le syndicat des noms de ses cadres administratifs, des supérieurs et des chefs de service. Au plus tard le 1^{er} octobre de chaque année, le syndicat informe par écrit l'employeur du nom des délégués syndicaux, de l'agent de grief et de tous les représentants autorisés à agir au sein des comités prévus à la présente convention collective ou tout autre comité ad hoc convenu par les parties.

Le président de section et les représentants du syndicat sont membres d'office de tout comité prévu à la présente convention collective.

Article 10 Affaires syndicales

10.01 PRÉLÈVEMENT OBLIGATOIRE DES COTISATIONS

À titre de condition d'emploi, l'employeur retient sur chaque paie de tous les employés de l'unité de négociation, y compris les employés temporaires et les employés à temps partiel, les cotisations syndicales mensuelles fixées par le syndicat.

10.02 ADHÉSION AU SYNDICAT

Tout employé de l'unité de négociation, qui est membre volontaire du syndicat, maintient son adhésion au syndicat comme condition d'emploi.

Tout nouvel employé intégrant l'unité de négociation à partir du 1^{er} jour de juin 1977 devra, le jour même où il commence à en faire partie, faire une demande pour recevoir une carte de membre du syndicat et payer les frais d'adhésion en vigueur.

10.03 RETENUES

Aux fins de l'application du paragraphe 10.01 et pour des raisons pratiques, les retenues à effectuer sur la paie de l'employé commencent à la première période de paie.

10.04 REMISE DU MONTANT DES COTISATIONS

L'employeur fait parvenir selon les directives du syndicat, au plus tard le 15^e jour du mois qui suit celui pour lequel les retenues ont été faites, ainsi qu'une liste des employés cotisants, leur statut et le montant de la cotisation pour chacun des employés.

10.05 LISTE DE COTISATIONS SYNDICALES

Au 31 mars de chaque année, l'employeur remet au syndicat une liste indiquant le total des cotisations syndicales mensuelles pour chaque employé de l'unité de négociation.

10.06 ÉTABLISSEMENT DU MONTANT DES COTISATIONS

Le syndicat fournit à l'employeur un préavis écrit d'au moins trente (30) jours civils avant toute modification du montant des cotisations syndicales qu'il est convenu de retenir pour chaque employé, conformément au paragraphe 10.01.

10.07 RESPONSABILITÉ DE L'EMPLOYEUR EN MATIÈRE DE PRÉLÈVEMENT DES COTISATIONS

Le syndicat convient de tenir l'employeur indemne et à couvert de toute réclamation ou responsabilité découlant de l'application du présent article, sauf dans le cas d'une erreur de l'employeur dans le montant des cotisations déduites:

Lorsque cette erreur entraîne pour l'employé un retard dans ses déductions de cotisations, le recouvrement s'effectue à chaque période de deux (2) semaines, par une déduction supplémentaire d'un montant n'excédant pas la déduction établie pour une période de paie de deux (2) semaines, jusqu'à ce que les arrérages soient recouverts intégralement.

Lorsqu'une erreur entraîne une déduction en trop et que l'argent n'a pas été versé au syndicat, l'employeur rembourse à l'employé le montant de la déduction excédentaire. Cette déduction excédentaire est remboursée, dans les circonstances normales, dans le mois au cours duquel cette déduction excédentaire et le défaut d'en faire remise au syndicat ont été constatés.

10.08 PARTICIPATION AUX AFFAIRES DU SYNDICAT

L'employeur reconnaît que tout employé de l'unité de négociation est autorisé à devenir membre du syndicat et à participer aux activités de ce dernier.

10.09 TABLEAU D’AFFICHAGE

L’employeur met à la disposition du syndicat aux salles à dîner des employés l’espace nécessaire pour le tableau d’affichage du syndicat. Ce tableau est utilisé pour l’affichage d’avis dûment signés et autorisés par le syndicat.

L’employeur se réserve le droit d’enlever toute affiche qui porte préjudice à sa réputation.

10.10 LIBÉRATION DE L’AGENT DE GRIEF ET DE TOUT EMPLOYÉ

Tout employé qui agit comme délégué syndical ou l’employé qui présente un grief a le droit de s’absenter du travail sans perte de salaire afin de rencontrer l’employeur à l’occasion de la procédure de griefs, pour mener des négociations, ou pour diriger un comité conjoint prévu à la présente.

L’employeur libère un maximum de trois (3) employés sans perte de salaire pour de telles rencontres.

10.11 AUTORISATIONS D’ABSENCES POUR ACTIVITÉS SYNDICALES

L’employeur accorde des autorisations d’absence sans perte de salaire à des employés et membres de l’exécutif local pour leur permettre d’assister à des congrès, à des stages de formation et à des colloques organisés par le syndicat. Le syndicat rembourse à l’employeur le salaire intégral versé pour ces autorisations d’absence.

10.12 INGÉRENCE

L’employeur et le syndicat conviennent de ne pratiquer eux-mêmes et de ne tolérer de la part de leurs représentants ni de leurs membres aucune intimidation, discrimination, ingérence, restriction ou coercition à l’égard d’un employé du fait qu’il est syndiqué ou non, ou qu’il participe ou non aux activités syndicales ou qu’il exerce un droit en vertu de la présente convention collective ou de la législation applicable en matière des relations de travail.

10.13 LISTE DE DISTRIBUTION ÉLECTRONIQUE

L'employeur met à la disposition du syndicat une liste de distribution électronique des membres du PASA-USB. Cette liste est mise à jour par la présidence du PASA-USB ou de son délégué et est utilisée pour envoyer des avis autorisés par le syndicat et pour annoncer les nouveaux postes et les postes vacants.

10.14 BUREAU SYNDICAL

Au moment de la signature de la convention, l'employeur met à la disposition de la section locale du syndicat des espaces équipés de l'ameublement normal de bureau. Ce bureau est partagé avec les deux autres unités SEGM de l'Université. Les parties s'entendent sur le lieu de ce bureau.

Article 11 Ancienneté**11.01 DÉFINITION**

L'ancienneté est le temps passé au service de l'employeur, y compris le temps passé à exercer des fonctions dans un poste ne relevant pas de l'unité de négociation et les périodes de congé rémunéré.

L'ancienneté des employés à temps partiel est calculée au prorata.

11.02 LISTE D'ANCIENNETÉ

Au plus tard le 1^{er} mai de chaque année, l'employeur prépare et envoie au syndicat et au président de l'unité une liste d'ancienneté. La liste indique l'ancienneté de chaque employé, sa classification, sa tranche salariale et le service auquel il est affecté. Le président du syndicat peut afficher les listes d'ancienneté sur le tableau d'affichage dans les salles à dîner. L'employeur remet une liste d'ancienneté à date à tous les employés qui en font la demande.

11.03 CUMUL D'ANCIENNETÉ PENDANT CONGÉ DE MALADIE

Tout employé verra la progression de son ancienneté rattachée aux bénéfices financiers s'accroître pour une période maximale de deux (2) ans pendant qu'il est en congé pour cause de maladie ou d'accident de travail, ou qu'il reçoit une indemnité de travail. Après cette période, la progression des bénéfices financiers qui découle de l'ancienneté cesse.

11.04 EXERCICE DU DROIT D'ANCIENNETÉ

En ce qui concerne les nouveaux postes, les promotions, les mutations, et les rappels, l'employeur s'engage à donner la préférence aux employés ayant le plus d'ancienneté, dans la mesure où ceux-ci possèdent les qualifications, les compétences et les aptitudes requises pour le poste visé.

L'employé qui a été promu ou muté, ou qui occupe un nouveau poste, et dont le rendement après une période de cent-vingt (120) jours ouvrables excluant les jours pour lesquels l'employé n'est pas à son poste, y compris les vacances et congés de maladie, est insatisfaisant selon l'employeur, réintégrera son poste précédent, si possible, ou un poste similaire sans réduction de salaire à celui qu'il recevait pour le poste qu'il occupait avant sa promotion ou mutation.

Toute mutation d'un employé résultant de la réaffectation d'un employé à son ancien poste ou à un poste similaire ne peut pas faire l'objet de grief.

11.05 PERTE D'ANCIENNETÉ

Un employé perd son ancienneté dans les cas suivants :

- (a) Il démissionne de son emploi.
- (b) Il est congédié pour raison valable et n'est pas réintégré dans son poste à la suite de la procédure de règlement de griefs et d'arbitrage.
- (c) A été mis à pied de façon permanente aux termes de l'article 30.

- (d) Il n'informe pas l'employeur, après avoir été mis à pied, de son intention de reprendre le travail dans les vingt et un (21) jours qui suivent l'envoi d'un avis de rappel par courrier recommandé, à la dernière adresse figurant dans les dossiers de l'employeur ou si après avoir informé l'employeur de son retour il omet de se présenter au travail à la date convenue mutuellement, à moins que la maladie ou toute autre raison jugée valable par l'employeur ne l'empêche.
- (e) À la fin d'un congé, d'une vacance ou d'une suspension, il omet de se présenter au travail au moment prévu et n'offre aucune explication valable pour justifier ce retard.

11.06 MUTATION, MISE À PIED ET ANCIENNETÉ À L'EXTÉRIEUR DE L'UNITÉ DE NÉGOCIATION

Lorsqu'un employé est promu ou muté à un poste en dehors de l'unité de négociation et qu'il réintègre l'unité de négociation dans les deux ans suivants la date de promotion ou de mutation il conserve l'ancienneté qu'il avait acquise jusqu'au moment de son départ de l'unité, mais il n'accumule aucune ancienneté additionnelle.

11.07 MUTATION À TERME FIXE

Si un employé est promu ou muté temporairement à un poste en dehors de l'unité de négociation pour une période minimale d'un (1) mois ou plus, il conserve l'ancienneté qu'il avait acquise au moment de son départ de l'unité pour la durée de son affectation à terme pouvant aller jusqu'à douze (12) mois, sauf prolongation convenue entre le syndicat et l'employeur. Cet employé n'accumule aucune ancienneté additionnelle pendant son affectation à terme. Les cotisations syndicales sont déduites au cours de son affectation temporaire.

11.08 CUMUL D'ANCIENNETÉ DURANT UNE MISE À PIED

L'employé, qui est rappelé durant sa période de mise à pied telle que définie à l'article 29 conserve l'ancienneté qu'il avait acquise au moment de sa mise à

pied, mais n'accumule aucune ancienneté additionnelle durant la période de sa mise à pied.

Article 12 Affichage

12.01 AFFICHAGE DE POSTES VACANTS

Si un poste devient vacant ou qu'un nouveau poste est créé, l'employeur annonce cette vacance ou le nouveau poste sur le tableau d'affichage **électronique de l'employeur** pendant au moins dix (10) jours et envoie l'avis à la liste de distribution électronique du syndicat (y compris les employés sur la liste de rappel, absent du travail, en congé ou en vacances).

12.02 RENSEIGNEMENTS DE L'ANNONCE

L'avis du poste vacant ou du nouveau poste indique la date d'affichage, la description de l'emploi lorsqu'il s'agit d'un nouveau poste, les qualifications exigées, l'échelle salariale, les heures de travail (y inclus le travail par équipe) et la date et l'heure limites pour poser sa candidature à ce poste et le Service des ressources humaines à qui l'avis de candidature est normalement envoyé.

12.03 DEMANDE DES EMPLOYÉS

L'employé pose sa candidature à un poste vacant ou à un nouveau poste en envoyant un avis écrit au Service des ressources humaines.

Les employés réguliers peuvent postuler pour un poste temporaire ou un poste à terme pourvu que la durée du poste est d'une durée d'au moins un (1) an. L'employé régulier qui occupe un poste temporaire ou un poste à terme ne peut pas postuler pour un autre poste temporaire ou poste à terme. Si le poste est dans une classification avec salaire plus élevé, l'employé est placé à l'échelle la plus élevée que son poste actuel. Lorsque l'employé régulier réintègre le poste qu'il occupait au préalable, il le fait au salaire dicté par l'échelle de son poste régulier.

12.04 CONSIDÉRATION ACCORDÉE AUX EMPLOYÉS

Lorsque le poste vacant ou le nouveau poste est accordé à un employé de l'unité de négociation l'article 11 sur l'ancienneté s'applique intégralement.

12.05 EMPLOYÉS EXCLUS DE L'UNITÉ DE NÉGOCIATION

Les employés exclus de l'unité de négociation peuvent présenter leur candidature à un poste affiché à l'interne. L'employeur ne peut considérer leur candidature qu'après avoir étudié les candidatures des membres de l'unité de négociation y compris les employés sur la liste de rappel. En plus de tout autre facteur pertinent, l'employeur tient compte du temps que ces employés ont passé au service de l'Université.

Après avoir considéré les candidatures à l'interne, l'employeur peut combler le poste vacant ou le nouveau poste par un candidat de l'extérieur si aucune candidature interne ne répond aux critères d'embauche.

12.06 RENSEIGNEMENTS AU SYNDICAT

L'employeur remet au syndicat une copie de tous les affichages pour les postes vacants ou les nouveaux postes tout de suite après que ces annonces auront été affichées.

Sur demande du syndicat, l'employeur lui envoie par écrit une liste des noms des personnes ayant postulé au poste vacant ou au nouveau poste en indiquant leur ancienneté.

12.07 AFFICHAGE À L'EXTÉRIEUR

L'employeur se réserve le droit de faire l'annonce d'un poste vacant ou d'un nouveau poste à l'extérieur de l'unité syndicale et de l'Université.

12.08 AFFECTATION TEMPORAIRE

L'employeur peut pourvoir temporairement à un poste vacant ou à un nouveau poste pendant la période nécessaire pour l'application des dispositions du paragraphe 12.01 ci-dessus.

Article 13 Description de tâches

13.01 DESCRIPTION DE TÂCHES À L'EMPLOYÉ

L'employeur met à la disposition de l'employé une description de tâches énumérant ses tâches normales.

13.02 DESCRIPTION DE TÂCHES AU SYNDICAT

L'employeur fournit au syndicat une copie des descriptions de tâches rattachées à chaque poste figurant à l'Annexe «E».

13.03 AVIS AU SYNDICAT DANS LE CAS DE MODIFICATIONS DES QUALIFICATIONS

Chaque description des tâches indique les qualifications requises pour occuper un poste. L'employeur ne changera pas les qualifications exigées sans en avvertir le syndicat.

13.04 DISCUSSION AVEC LE SYNDICAT DES MODIFICATIONS DES QUALIFICATIONS PROPOSÉES PAR L'EMPLOYEUR

L'employeur peut changer les descriptions de tâches de tout poste. Toutefois, l'employeur devra avvertir le syndicat des changements proposés au moins soixante (60) jours avant leur mise en vigueur. Le syndicat pourra, dans les trente (30) jours qui suivent l'avis du changement proposé, rencontrer l'employeur pour discuter de ces changements.

Article 14 Heures de travail

14.01 JOURNÉE DE TRAVAIL

Pour les employés faisant partie du personnel d'entretien, la journée de travail signifie un nombre d'heures de travail ne dépassant pas 7.75 heures par jour.

Pour les employés faisant partie du personnel de bureau, la journée de travail signifie un nombre d'heures de travail ne dépassant pas 7.5 heures par jour.

Aucun employé régulier ne sera tenu de travailler de façon régulière une journée de travail fractionnée.

14.02 SEMAINE DE TRAVAIL NORMALE

La semaine de travail normale pour tous les employés, sauf pour le personnel d'entretien, est de trente-sept heures et trente minutes (37 ½) par semaine ou de sept heures et trente minutes (7 ½) par jour.

La semaine de travail normale pour le personnel d'entretien est de trente-huit heures et quarante-cinq minutes (38¾) par semaine ou de sept heures et 45 minutes par jour.

La semaine de travail comprend cinq (5) jours consécutifs.

14.03 PÉRIODE DE REPOS

L'employé a droit à deux (2) périodes de repos d'une durée de quinze (15) minutes par journée de travail. L'employé peut prendre ses périodes de repos en dehors de son lieu de travail. L'employé a droit à sa première pause au cours de la première (1re) moitié de sa période de travail et une autre au cours de la deuxième (2e) moitié de sa période de travail. Le superviseur immédiat établit l'heure des pauses des employés.

En aucun temps les périodes de repos seront reportées à la période de pause-repas, sans l'accord de l'employé concerné.

14.04 PAUSE-REPAS NON PAYÉE

L'employé a droit à une pause-repas non payée d'une demi-heure. La pause-repas est fixée par le superviseur de l'employé.

Lorsqu'il est possible sans diminuer la qualité de l'offre de service, avec l'autorisation du superviseur, l'employé peut transférer les deux périodes de repos payées de quinze minutes et les ajouter à la période de pause-repas non payée qui est normalement accordée entre 11 h 30 et 14 h 00.

14.05 MODIFICATION D’HORAIRES

Le présent article n’empêche pas l’implantation d’un horaire quotidien ou de deux semaines modifiées, après accord mutuel entre l’employeur et le syndicat.

14.06 HORAIRE DE TRAVAIL

La journée de travail débutant à minuit ou près de minuit deviendra le premier quart d’une journée normale de travail.

L’employeur affiche l’horaire des équipes de travail couvrant une période d’au moins deux (2) semaines, au moins deux semaines avant le début de ces périodes de travail.

14.07 CHANGEMENT D’ÉQUIPES DE TRAVAIL

Lorsque deux employés veulent faire un échange d’équipes de travail, ils devront en recevoir l’autorisation de l’employeur et ces changements se feront sans frais additionnels pour l’employeur.

14.08 PERSONNEL DE LA BIBLIOTHÈQUE OU D’AUTRES SERVICES OFFERTS SEPT JOURS SUR SEPT

Les employés réguliers à temps plein peuvent être appelés à travailler à tour de rôle pendant les fins de semaine (samedi et dimanche) et en soirée, au besoin. Les journées de travail de fin de semaine seront échangées pour des journées équivalentes, heures pour heures, le vendredi et/ou le lundi de la même semaine au choix de l’employé.

Lorsqu’il est possible, sans diminuer la qualité de service, il est entendu par contre que les employés à temps plein seront les derniers à être assignés pour l’horaire de fin de semaine et de soirée.

14.09 HORAIRE DE TRAVAIL SOUPLE

Avec l’accord de la section locale du syndicat et avec l’approbation de l’employé en cause, l’employeur peut accorder un horaire de travail plus

souple, comme la semaine comprimée ou le partage d'emploi. Tout écart au paragraphe 14.01 est consigné par une entente écrite entre les parties, qui précise le poste, la classe, les heures de travail établies et le nom des personnes concernées.

L'employeur et l'employé peuvent convenir d'un horaire qui permet à l'employé de travailler un nombre d'heures supérieur à celui de sa semaine de travail normale et de convertir ces heures additionnelles en congé compensatoire, dont les modalités seront établies par entente mutuelle. Il est entendu que, dans le cadre d'une telle entente, les heures additionnelles accumulées sont considérées comme des heures régulières de travail auxquelles le taux horaire de temps supplémentaire ne s'applique pas.

14.10 TEMPS DE DÉPLACEMENT

Le temps de déplacement de l'employé sera reconnu comme du temps de travail. Le temps de déplacement comprend le temps raisonnable pris pour se déplacer de l'Université ou du domicile, selon le cas, au lieu de l'activité (reliée au travail) à l'extérieur de Winnipeg et du retour, tel qu'autorisé par le superviseur immédiat.

Article 15 Heures supplémentaires

15.01 DÉFINITION

Aux fins de l'application de la présente clause, les heures supplémentaires sont des heures de travail additionnelles autorisées par l'employeur, qu'effectue l'employé en sus des heures normales de travail par jour, ou du nombre de ses heures de travail hebdomadaire.

15.02 TAUX

L'employé qui fait des heures supplémentaires demandées et autorisées par l'employeur est rémunéré au taux d'une fois et demie (1 ½) de son taux horaire pour les quatre premières heures de temps supplémentaire par jour et au taux double pour toutes les heures additionnelles par jour.

L'employé est rémunéré au double taux de son taux horaire pour les heures supplémentaires autorisées qui doit effectuer un jour férié pour un minimum de quatre (4) heures, ou lorsqu'il n'a pas reçu un préavis de sept jours pour les activités planifiées seulement.

15.03 TAUX-EMPLOYÉS À TEMPS PARTIEL

Nonobstant ce qui précède, l'employé régulier à temps partiel, à qui on demande de travailler durant les jours où il n'est pas régulièrement affecté, est rémunéré à son taux régulier.

15.04 DISTRIBUTION DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES

L'employeur répartit les heures supplémentaires de façon équitable entre les employés qualifiés appartenant au groupe dans lequel ces heures supplémentaires sont requises.

En cas d'urgence, **le superviseur de l'exploitation des installations et le technicien à l'entretien** peuvent être appelés en dehors de leurs heures normales de travail ou un jour férié. Si **le superviseur de l'exploitation des installations et le technicien à l'entretien** sont dans l'impossibilité de répondre immédiatement à l'appel, l'employeur est libre d'entreprendre d'autres démarches.

15.05 DROIT DE REFUS DE TRAVAILLER DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES

L'employeur n'assigne aucun temps supplémentaire à l'employé qui demande d'en être dispensé. L'employé dispensé de travailler des heures supplémentaires est considéré comme ayant effectué les heures supplémentaires du point de vue de la répartition équitable de ces heures. Il est entendu qu'un employé en tout temps peut refuser du travail en temps supplémentaire.

15.06 CONGÉ COMPENSATOIRE

L'employé qui a accumulé des heures supplémentaires faites à la demande de l'employeur et qui en fait la demande préalable, a le droit de recevoir ses heures supplémentaires en temps compensatoire. Le temps compensatoire est égal au nombre d'heures supplémentaires effectuées multiplié par le taux applicable défini au paragraphe 15.02.

15.07 ALLOCATION DE REPAS

L'employé qui travaille au moins deux heures supplémentaires continues à la fin de sa journée normale de travail reçoit l'allocation de repas selon la politique « Frais de voyage et demande de remboursement ». L'employeur accorde une période de repas payé d'une demi-heure à cet employé aussi près que possible de l'heure normale des repas.

L'employé qui travaille en temps supplémentaire le dimanche reçoit une allocation de repas selon la politique « Frais de voyage et demande de remboursement ».

15.08 ALLOCATION DE DÉPLACEMENT

L'employé qui doit effectuer les heures de travail après avoir complété sa journée normale de travail a droit au remboursement des frais de taxi d'un maximum de trente dollars (30,00 \$) pour se rendre à son domicile ou à une indemnité de déplacement fixée selon la politique « Frais de voyage et demande de remboursement » mais pas inférieure à trente-trois cents (0,33 \$) le kilomètre. L'employé doit présenter une demande de remboursement à son superviseur.

L'employeur fournit les moyens de transport nécessaires à tout employé qui termine sa journée de travail entre minuit et six (6) heures du matin. Cette stipulation s'applique également aux employés qui commencent leur journée de travail avant six (6) heures du matin.

L'employé qui travaille en temps supplémentaire le dimanche reçoit une allocation de déplacement de dix dollars (10,00 \$).

15.09 SITUATION DE CRISE

En cas de désastre naturel ou de crise générale, toute question relative à la rémunération pour heures supplémentaires de travail n'est pas régie selon les prescriptions normales de cette convention, mais selon une entente mutuelle entre l'employeur et le syndicat suivant ce désastre ou cet état de crise.

Article 16 Rappel au travail

L'employé qui a effectué ses heures de travail normalement prévues et est rappelé au travail avant le début de sa prochaine journée normale de travail est rémunéré pour toutes les heures effectuées aux taux des heures supplémentaires applicable pour un minimum de trois (3) heures.

Les dispositions relatives aux heures supplémentaires sont applicables *mutatis mutandis*.

Article 17 Congé annuel**17.01 DROIT AU CONGÉ ANNUEL**

La date établie pour déterminer le nombre d'années de service donnant droit au congé annuel est le 1^{er} août. Les crédits de congé annuel sont accordés le 1^{er} août de chaque année pour le service rendu dans l'année précédente. Ces crédits sont utilisés avant le 1^{er} septembre de l'année suivante.

L'employé à temps plein et à temps partiel acquiert des congés annuels selon le nombre total des jours au calendrier depuis sa date d'embauche la plus récente au service de l'employeur.

De la 1^{re} à la 3^e année inclusivement 15 jours par an

De la 4^e à la 10^e année inclusivement 20 jours par an

De la 11^e à la 15^e année inclusivement 25 jours par an

À partir de la 16^e année 25 jours de vacances plus une journée par année de service à l'Université jusqu'à un maximum de 35 journées par année.

Pour les employés à temps partiel, les congés annuels sont calculés au prorata des heures travaillées entre le 1^{er} août et le 31 juillet.

Au moment du calcul du total des jours au calendrier d'un employé afin d'établir les crédits de congé annuel, tout le service de l'employé dans un poste auprès de l'Université de Saint-Boniface compte.

17.02 SITUATION DES EMPLOYÉS À TERME ET DES EMPLOYÉS TEMPORAIRES

Les employés à terme devront utiliser leurs crédits de congé annuel au courant de leur terme. Les employés temporaires devront, lorsque possible, utiliser leurs crédits de congé annuel au courant de leur terme.

17.03 PAIE DE VACANCES AU PRORATA

Au moment de quitter son emploi, l'employé pourra demander qu'on lui remette le salaire équivalent au montant de ses vacances méritées qui n'ont pas été prises, calculé au pourcentage des heures de travail complétées.

17.04 DÉPLACEMENT DU CONGÉ ANNUEL

Situations de maladie

En cas de maladie ou d'hospitalisation de l'employé pendant plus de trois (3) jours, au cours de sa période de congé annuel, l'employeur permet à l'employé d'utiliser ses crédits de congés de maladie sur présentation d'un certificat médical.

Dans le cas où l'employeur accorde des journées de congé de maladie pendant le congé annuel de l'employé, les journées de congé annuel sont reportées à une période ultérieure déterminée après consultation avec l'employé.

Situations de décès

En cas de décès d'un membre de sa proche famille de l'employé pendant la période de congés annuels, l'employeur permet à l'employé d'utiliser ses crédits de congés de deuil sur présentation d'un certificat de décès.

Dans le cas où l'employeur accorde des journées de congé de deuil pendant le congé annuel de l'employé, les journées de congé annuel sont reportées à une période ultérieure déterminée après consultation avec l'employé.

17.05 RÉMUNÉRATION DU CONGÉ ANNUEL

Le traitement des vacances partielles sera calculé selon l'échelle suivante:

employé ayant droit à trois (3) semaines de vacances	6 %
employé ayant droit à quatre (4) semaines de vacances	8 %
employé ayant droit à cinq (5) semaines de vacances	10 %
employé ayant droit à six (6) semaines de vacances	12 %

17.06 RELEVÉ DU CONGÉ ANNUEL

Le 30 avril de chaque année l'employeur fournira à chaque employé, un relevé des jours de congé utilisé et disponible en date du 31 mars.

17.07 CALENDRIER DU CONGÉ ANNUEL

Le congé annuel est pris selon le calendrier établi par l'employeur. Au plus tard le 15 mai de l'année de congés en cours, l'employé indique ses préférences quant aux dates de son congé annuel.

L'employeur établit l'horaire des congés annuels en tenant compte des demandes des employés, de leur ancienneté dans leur classification.

Au plus tard le 30 mai, l'employeur établit l'horaire des congés annuels et communique cet horaire aux employés. L'employé qui veut changer ses congés annuels une fois que l'horaire a été établi doit, pour ce faire, obtenir l'autorisation écrite de l'employeur.

17.08 SEMAINES CONSÉCUTIVES

L'employeur permettra à l'employé de prendre son congé annuel en semaines consécutives, sauf si son congé annuel excède trois (3) semaines ou encore que l'employé préfère autrement.

17.09 PÉRIODE POUR LES CONGÉS ANNUELS

Les employés du personnel de soutien peuvent normalement prendre leur congé annuel durant la période comprise entre le 1^{er} mai et le 1^{er} septembre. L'employeur peut permettre à un employé à prendre un congé annuel à n'importe quel autre temps de l'année sous réserve des besoins de l'Université.

17.10 REPORT DE JOURS DE VACANCES

Au 1^{er} septembre, le solde de jours de vacances accumulés ne peut pas dépasser l'allocation annuelle. Dans des cas exceptionnels, avec l'autorisation écrite du service de ressources humaines, un employé pourra dépasser l'allocation annuelle.

17.11 EMPLOYÉS AYANT MOINS D'UNE ANNÉE DE SERVICE CONTINU

L'employé ayant moins d'un an de service continu a droit à un jour et quart (1,25) ouvrable de congé pour chaque mois complet qu'il a travaillé.

Article 18 Jours fériés légaux**18.01 JOURS FÉRIÉS LÉGAUX**

Les jours suivants sont désignés jours fériés payés :

- Le jour de l'An
- Le jour Louis Riel
- Le Vendredi saint

- La fête de la Reine
- La fête du Canada
- Le congé statutaire du mois d'août
- La fête du Travail
- Le jour d'Action de grâces
- Le jour du Souvenir
- Le jour de Noël
- Le lendemain de Noël

Tout autre jour proclamé par les autorités fédérales, provinciales ou municipales.

Le jour de congé du lundi de Pâques fait partie des jours de congé de la périodes des fêtes.

18.02 JOUR DU SOUVENIR

L'observance du jour du Souvenir se fait selon les dispositions de la Loi sur le jour du Souvenir. Lorsque le jour du Souvenir tombe un jour normal de travail pour un employé, ce jour sera considéré comme étant férié pour l'employé. Lorsque le jour du Souvenir tombe une journée normale de relâche pour un employé, celui-ci recevra une autre journée de congé à une date fixée par l'employeur.

18.03 JOUR FÉRIÉ DÉSIGNÉ PENDANT UN CONGÉ ANNUEL OU PENDANT UN JOUR DE RELÂCHE OU DE CONGÉ

Si un jour férié payé tombe au cours de la période de congé annuel d'un employé ou encore pendant un jour de relâche, ou pendant un congé autre qu'un congé sans solde, un jour de congé supplémentaire est ajouté à la période de congé.

18.04 JOUR FÉRIÉ DÉSIGNÉ PENDANT UN CONGÉ DE MALADIE

Si un jour férié payé tombe au cours de la période de congé de maladie rémunéré d'un employé, l'employé est rémunéré pour le jour férié et toute somme allouée ne sera pas déduite de ses crédits de congé-maladie.

18.05 REMPLACEMENT D'UN JOUR FÉRIÉ

Si un jour férié tombe un samedi ou un dimanche, l'employeur désigne comme journée de congé payé soit le vendredi précédent, soit le lundi suivant pour le remplacer.

18.06 PÉRIODE DES FÊTES

La période dite des Fêtes s'étend au moins du 24 décembre à midi au 1^{er} janvier inclusivement. L'employeur peut prolonger cette période pour tous les employés de l'unité. Pendant la période des Fêtes, les employés ont congé et sont rémunérés au salaire régulier pour les journées normales de travail.

18.07 ADMISSIBILITÉ À L'INDEMNITÉ DE JOUR FÉRIÉ

L'employé est admissible à l'indemnité de jour férié à l'égard d'un jour férié à moins :

- (a) qu'il ne soit absent la première journée de travail prévue à l'horaire qui précède ou suit ce jour sans le consentement de l'employeur;
- (b) que ce jour ne tombe un jour qui serait normalement un jour de travail pour l'employé et que celui-ci :
 - (i) d'une part, ne doive ou ne soit censé travailler ce jour-là,
 - (ii) d'autre part, ne soit absent ce jour-là sans le consentement de l'employeur.

Pour l'application du paragraphe précédent, l'employeur est réputé avoir consenti à l'absence de l'employé si celle-ci est attribuable :

- (a) à un congé auquel il a droit ou que lui a accordé l'employeur;

(b) à une maladie.

18.08 CALCUL DE L'INDEMNITÉ DE JOUR FÉRIÉ

Pour l'employé dont :

- (a) le nombre d'heures de travail effectuées au cours d'une telle journée varie quotidiennement ou
- (b) que son salaire pour les heures normales de travail varie d'une période de paie à l'autre

son indemnité de jour férié correspond à 5 % de son salaire total, à l'exclusion de la rémunération des heures supplémentaires, pour la période de quatre (4) semaines précédant le jour férié.

Article 19 Congés de maladie

19.01 AVIS À L'EMPLOYEUR EN CAS DE MALADIE

Si un employé doit s'absenter de son travail pour cause de maladie, il devra prévenir l'employeur de façon suivante, à moins qu'il s'agisse d'un congé prolongé dont le détail sera établi par certificat médical:

- (a) Lorsqu'un employé doit commencer sa journée de travail avant 10 h 30, il devra prévenir son employeur le plus tôt possible, mais pas plus tard que 8 h 30.
- (b) Lorsque l'employé doit commencer sa journée de travail entre 10 h 30 et 24 h, il donnera un avis d'au moins deux (2) heures avant le début du quart.
- (c) Si l'employé n'a pas averti son employeur d'une absence tel qu'indiqué en a) ou b) et que ses raisons pour agir de la sorte ne sont pas acceptables à l'employeur, l'absence pourra être jugée non motivée et donc sans rémunération pour tout le quart et ainsi de suite pour tous les quarts jusqu'au moment où un avis en bonne et due forme aura été donné.

19.02 AVIS À L'EMPLOYEUR DE RENDEZ-VOUS MÉDICAL

Les absences pour rendez-vous médical seront traitées de la même façon qu'un congé de maladie. À l'exception des cas d'urgence, l'employé devra avertir l'employeur de l'heure du départ, le jour précédent.

19.03 DROIT AUX CONGÉS DE MALADIE

Des congés de maladie sont crédités à un employé, afin de le protéger contre la perte de son salaire lorsqu'il est incapable de travailler à cause de la maladie, d'un accident ne donnant pas droit à indemnisation ou d'une absence résultant d'un accident de travail devant faire l'objet d'une décision par la Commission des accidents du travail.

19.04 ACCUMULATION DES CONGÉS DE MALADIE

Employés à temps plein

L'employé à temps plein acquiert des crédits de maladie à partir de son premier jour d'emploi au taux de 20 jours ouvrables par année jusqu'à un maximum de cent quatre-vingt (180) jours.

L'employé à temps plein a, en début d'emploi, un crédit de deux (2) jours de congé maladie qui doivent être remis à l'employeur si l'employé les prend, puis quitte son emploi avant que ces deux (2) jours soient acquis. À cette seule exception près, les jours de congé maladie doivent être acquis avant de pouvoir être utilisés.

Les crédits de maladie cessent de s'accumuler après dix (10) jours ouvrables consécutifs de congé de maladie.

Les paragraphes précédents s'appliquent au prorata aux employés réguliers à temps partiel et aux employés temporaires.

19.05 AUCUNE PERTE DE CRÉDITS DE CONGÉ DE MALADIE

L'employé conserve les crédits de congé de maladie qu'il avait accumulés avant la date d'entrée en vigueur de la présente convention collective.

L'employé qui bénéficie d'un congé non payé conserve les crédits qu'il avait acquis, s'il en est, avant le début du congé en question.

L'employé mis à pied en raison d'un manque de travail temporaire qui ne dépasse pas douze (12) mois conserve les crédits de congé de maladie qu'il avait acquis, s'il en est, avant le début de sa mise à pied.

19.06 CONGÉ DE MALADIE DURANT UNE ABSENCE

L'employé qui a donné ou reçu un avis de cessation d'emploi ou qui a été mis en disponibilité temporairement à cause d'un manque de travail et qui tombe malade après la réception de l'avis en question doit fournir un certificat médical pour avoir droit à ses crédits de congés de maladie.

19.07 CERTIFICAT MÉDICAL

L'employeur se réserve le droit d'exiger un examen médical et/ou un certificat ou rapport médical avant de déterminer si un employé a droit aux prestations de congé-maladie et s'il est en mesure de reprendre ses tâches normales. Si l'employé ne se conforme pas à cette demande de l'employeur, les prestations de congé-maladie pourront lui être refusées et/ou l'employé pourra être empêché de continuer ou de reprendre son travail.

19.08 CONGÉ DE MALADIE SANS TRAITEMENT

Un congé de maladie d'un maximum de deux ans sans traitement ni bénéfices sera accordé à un employé dont la durée de service auprès de l'employeur ne lui permet pas de bénéficier d'un congé de maladie payé ou encore à tout employé ayant épuisé ses crédits de congé de maladie.

19.09 MAJORATION DES INDEMNITÉS

Si un employé est incapable d'accomplir ses tâches normales de travail pour l'employeur à cause d'un accident de travail survenu alors qu'il remplissait ses fonctions dans le cadre de la Loi sur les accidents de travail et comme tel susceptible de dédommagements d'après le sens de la Loi, l'employeur ajoutera aux montants alloués par la Commission des accidents de travail les

sommes nécessaires pour dédommager l'employé de toute perte de salaire, et cela jusqu'à ce que l'indemnité reçue de la Commission des accidents de travail et le dédommagement de l'employeur soient équivalents à cent pour cent (100%) du salaire de l'employé. Les crédits de congé-maladie accumulés réduits en conséquence et l'employeur cessera de payer le supplément à la première des occurrences suivantes :

- (a) Lorsque les créances crédits de congé maladie seront épuisées ou
- (b) Lorsque l'employé devient admissible aux prestations d'invalidité de longue durée tel que définie par l'employeur.

19.10 COMPILATION DES CONGÉS DE MALADIE

L'employeur conserve un dossier indiquant tous les crédits de congés de maladie accumulés pour chaque employé. L'employé est informé, s'il en fait la demande, du nombre de crédits de congés de maladie accumulés.

19.11 RELEVÉ DE CONGÉ DE MALADIE

Le 30 avril de chaque année l'employeur fournira à chaque employé, un relevé des jours de maladie utilisé et disponible en date du 31 mars.

Article 20 Congé de perfectionnement payé

20.01 ÉNONCÉ DE PRINCIPE

L'employeur et le syndicat reconnaissent l'importance du développement professionnel pertinent aux activités de travail et acceptent de collaborer à cet égard. L'employeur accepte d'assumer la responsabilité financière du perfectionnement professionnel qu'il approuve des employés réguliers compte tenu des ressources financières à sa disposition.

20.02 DÉFINITION

Les activités suivantes sont réputées s'inscrire dans le cadre du perfectionnement professionnel des employés réguliers :

- un cours offert à l'Université ou un autre établissement d'enseignement reconnu et rattaché au travail de l'employé régulier ;
- un cours de formation professionnelle rattaché au travail de l'employé régulier ;
- un séminaire, un congrès, une séance d'étude dans un domaine spécialisé directement rattaché au travail de l'employé ou offert par l'association professionnelle à laquelle appartient l'employé régulier ;
- toute autre formation que l'employeur juge appropriée et pertinente.

20.03 CONGÉ DE PERFECTIONNEMENT ACCORDÉ À LA DEMANDE DE L'EMPLOYÉ

L'employeur peut accorder, à sa discrétion, un congé de perfectionnement professionnel à tout employé régulier qui en fait la demande à son supérieur immédiat ou à son remplaçant si celui-ci est en congé. Le supérieur immédiat fonde alors sa décision en tenant compte de la pertinence et de l'utilité du cours ou de la formation demandée, des possibilités de promotion de l'employé régulier s'il recevait cette formation, et de l'ancienneté de ce dernier. Il avise l'employé de sa décision dans les quinze (15) jours suivant la demande. Dans pareil cas, l'employé qui s'absente de son travail régulier pour suivre une telle formation reçoit son salaire régulier.

Les activités professionnelles approuvées par l'employeur offertes par l'Association professionnelle à laquelle appartient l'employé régulier sont facturées à l'employeur.

20.04 CONGÉ DE PERFECTIONNEMENT PAR L'EMPLOYEUR

S'il exige qu'un employé régulier suive une formation professionnelle, l'employeur paie à l'employé ses droits d'inscription, ses frais de déplacement et de séjour s'il y a lieu. L'employé régulier qui suit une formation exigée par l'employeur en dehors de ses heures de travail est payé à son taux horaire régulier pour les heures consacrées à la formation, et ce, jusqu'à concurrence de 60 heures de cours.

L'employeur ne peut pas obliger l'employé à suivre de la formation professionnelle à l'extérieur de la journée normale de travail.

L'employé régulier qui suit un cours ou une formation exigés par l'employeur, afin de répondre à une exigence spécifique d'un poste vacant comportant un salaire plus élevé que celui de son poste actuel reçoit une augmentation de salaire d'au moins un échelon de l'échelle de son salaire actuel, s'il réussit le cours en question et s'il pourvoit au nouveau poste.

20.05 ALLOCATION DE PERFECTIONNEMENT

Tout employé régulier peut suivre les cours offerts à l'Université sans avoir à défrayer les droits d'instruction et les droits de service. Ceci est un bénéfice imposable.

Article 21 Congé de deuil

21.01 DÉCÈS D'UN MEMBRE DE SA PROCHE FAMILLE

L'employé a droit à un congé payé de quatre (4) jours ouvrables dans le cas du décès d'un membre de sa proche famille.

Aux fins de l'application du présent paragraphe, membre de la proche famille s'entend du père de l'employé, sa mère, un frère, une sœur, son conjoint, son enfant ou un enfant dont il est le tuteur.

- (a) Tous les congés de deuil (tel que défini à l'article 21) ne sont pas accordés pendant les jours où l'employé est normalement absent du travail, soit en jour de relâche ou encore lorsqu'il est en congé avec solde ou sans solde, ou est suspendu.
- (b) Nonobstant l'article précédent (21.01(a)), lorsque le congé de deuil pour les membres de la proche famille (tel que défini à l'article 21.01) a lieu durant le congé annuel, les journées de congé annuel sont reportées tel que stipulé dans le paragraphe 17.04.

21.02 DÉCÈS D'UN MEMBRE DE SA PARENTÉ

L'employé a droit à un congé payé de deux (2) jours ouvrables dans le cas du décès d'un membre de sa parenté.

Aux fins de l'application du présent paragraphe, membre de la parenté s'entend du grand-père ou de la grand-mère de l'employé, du beau-père, de la belle-mère, du gendre, de la bru, de la belle-sœur, du beau-frère, du petit-fils ou de la petite-fille.

L'employé a droit à un congé payé d'un (1) jour, sur demande, lors du décès des grands-parents du conjoint, oncles, tantes, neveux et nièces.

21.03 FONCTIONS LORS DE FUNÉRAILLES

L'employé a droit à un congé de deuil payé d'un (1) jour ouvrable dans le cas où il est appelé à être porteur aux funérailles ou occupe tout autre rôle aux funérailles (lectrice, serveur au service religieux).

21.04 FUNÉRAILLES EN UN LIEU ÉLOIGNÉ

L'employé a droit à un congé payé supplémentaire spécial de déplacement d'au plus deux (2) jours ouvrables pour assister à des funérailles en un lieu éloigné. Il doit, dans ce cas, soumettre une demande de congé spécial à son supérieur immédiat.

Article 22 Congé pour convenances personnelles

L'employé a droit à cinq (5) jours ouvrables de congé payé par année (premier (1^e) août au trente-et-un (31) juillet), pour convenances personnelles. Ces jours ne sont pas reportables d'une année à l'autre.

L'employé avise son supérieur immédiat lorsqu'il prend un congé pour convenances personnelles; si possible, l'employé transmet l'avis d'avance; sinon, l'employé transmet l'avis au plus tard trente (30) minutes après le début normal de sa journée de travail.

Il est entendu que l'employé n'a pas à justifier la raison précise du congé, qui doit néanmoins porter sur la nécessité de s'occuper d'un problème ménager ou familial.

Ces cinq (5) jours de congé pour convenances personnelles sont déduits des jours de congé de maladie de l'employé.

Article 23 Congé sans solde

23.01 CONGÉ SANS SOLDE POUR OBLIGATIONS FAMILIALES

L'employeur reconnaît que certaines situations ou circonstances particulières reliées directement aux responsabilités et obligations familiales de l'employé, notamment prendre soin d'un membre de sa famille gravement malade ou élever un enfant, pourraient amener celui-ci à prendre un congé prolongé. En pareil cas, l'employeur peut lui accorder, à sa discrétion, un congé sans solde, selon les modalités qu'il détermine. Il est entendu que l'employé paie tous les frais relatifs aux avantages sociaux qu'il maintient pendant son congé.

L'employé qui revient à la fin de ce congé est affecté dans le poste qu'il occupait avant son départ ou à un poste similaire. En cas d'application, au cours du congé, des dispositions de la convention collective sur la mise à pied et le déplacement, ces mesures s'appliquent de la même façon à l'employé en congé.

23.02 CONGÉ SANS SOLDE AVEC SALAIRE DIFFÉRÉ

L'employé qui désire obtenir un congé sans solde avec salaire différé envoie sa demande par écrit à son directeur de service avant le 30 avril. Dans les 20 jours ouvrables suivant réception de la demande, le directeur du service transmet sa décision par écrit. Au cas où la réponse serait négative, le directeur indique les motifs du refus. Le congé sans solde avec salaire différé est d'une durée de 12 mois débutant le 49^e mois suivant le début de la période où 20 % du salaire de l'employé fut retenu. Lorsque le congé sans solde avec salaire différé est accepté, l'Université prépare un contrat étalant toutes les modalités du congé sans solde avec salaire différé. L'employé doit

revoir et signer le contrat avant le 31 mai. Il est entendu que le congé sans solde avec salaire différé n'occasionnera aucune contribution additionnelle de la part de l'Université au traitement de l'employé. L'Université remettra à l'employé le montant total du salaire différé selon les modalités entendues. Toute formule de congé sans solde avec salaire différé doit être conforme aux exigences du ministère du revenu du Canada.

Article 24 Congé de comparution

Un congé payé est accordé à l'employé qui n'est pas en congé sans solde ou qui n'est pas suspendu de ses fonctions qui est obligé:

- (a) de faire partie d'un jury;
- (b) d'assister comme témoin, sur assignation ou sommation à une procédure qui se tient:
 - devant une cour de justice, un jury d'accusation ou sous le sceau de leur autorité;
 - devant un tribunal, un juge, un juge de paix, un magistrat, ou un coroner;
 - devant un conseil législatif, une assemblée législative, une chambre d'assemblée ou un de leurs comités autorisé par la loi à obliger des témoins à comparaître devant lui;
 - devant un arbitre, un juge, un commissaire, une personne ou groupe de personnes autorisés par la loi à tenir une enquête et à obliger des témoins à comparaître.

L'employé remet à l'employeur toutes les indemnités qu'il touche à titre de témoin sauf les sommes qui lui sont payées à titre de remboursement de ses dépenses comme témoin ou comme membre d'un jury.

Article 25 Congé de maternité

25.01 ADMISSIBILITÉ AU CONGÉ DE MATERNITÉ

Est admissible au congé de maternité, l'employée qui:

- (a) a travaillé six (6) mois consécutifs au service de l'employeur;
- (b) présente à son supérieur immédiat une demande écrite de congé de maternité, aux moins quatre (4) semaines avant la date à laquelle elle a l'intention de prendre son congé;
- (c) fournit à l'employeur un certificat d'un médecin qualifié attestant qu'elle est enceinte et indiquant la date présumée de son accouchement;
- (d) remet à son superviseur immédiat un document attestant qu'elle a fait une demande et reçoit des prestations en vertu du régime d'assurance-emploi.

25.02 DURÉE DU CONGÉ DE MATERNITÉ

Une employée a droit au congé de maternité suivant :

- (a) Une période n'excédant pas dix-sept (17) semaines, si l'accouchement a lieu avant ou à la date indiquée sur le certificat médical.
- (b) Outre ces dix-sept (17) semaines, la période équivalent au temps écoulé entre la date présumée d'accouchement mentionnée au certificat médical et la date réelle de l'accouchement, si ce dernier survient après la date mentionnée au certificat.

Le congé de maternité peut commencer à n'importe quelle période entre la dix-septième (17^e) semaine avant la date prévue pour l'accouchement et la semaine prévue pour l'accouchement.

Sur recommandation de son médecin, l'employée peut cesser de travailler en tout temps au cours de sa grossesse. Si l'arrêt de travail a lieu avant la dix-septième (17^e) semaine avant la date prévue pour l'accouchement, l'employée a droit au congé de maladie.

Le congé de maternité est pris sur une base de dix-sept (17) semaines consécutives.

L'employée qui envisage prendre un congé parental en plus du congé de maternité est tenue de prendre le congé parental à la fin du congé de maternité, à moins d'entente contraire entre l'employeur et l'employée.

25.03 PAIEMENT DES PRESTATIONS POUR LE CONGÉ DE MATERNITÉ

L'employée en congé de maternité conformément au régime des prestations supplémentaires d'assurance-emploi reçoit les indemnités suivantes:

- (a) Pour la première semaine, l'employée reçoit cent pour cent (100 %) de son traitement hebdomadaire.
- (b) Pour les quinze (15) semaines additionnelles, l'employée reçoit le montant équivalent à la différence entre les prestations hebdomadaires d'assurance-emploi et son traitement hebdomadaire jusqu'à concurrence de quatre-vingt-quinze pour cent (95 %) de son traitement hebdomadaire.
- (c) Un crédit de cinq (5) jours de vacances pour utiliser la semaine suivant la fin des prestations d'assurance emploi ou dans l'année suivant le congé.

Lorsque l'employée devient admissible à une augmentation annuelle au cours du congé de maternité, les indemnités prévues aux alinéas a) et b) ci-dessus sont ajustées en conséquence.

25.04 OBLIGATIONS DE L'EMPLOYÉE À LA FIN DE SON CONGÉ

L'employée qui obtient un congé de maternité s'engage à reprendre son emploi sur une base régulière pour une période d'au moins six (6) mois à la fin de son congé de maternité, et le cas échéant à la fin de son congé parental, à moins que l'employeur n'accepte de prolonger le congé.

L'employé n'a l'obligation de reprendre son emploi que si l'employeur lui garantit son poste pour au moins six (6) mois suivant la fin de son congé de maternité.

L'employée qui quitte volontairement son emploi pendant son congé ou au courant des six (6) mois qui suivent son congé, rembourse à l'employeur le

traitement qu'elle a reçu durant ce congé, au prorata de la partie non respectée des six (6) mois de retour obligatoire au travail. Pour plus de clarté, les périodes de retour au travail prévues aux articles 25.04, 26.05 et 27.04 sont concourantes; elles commencent à la fin du dernier de ces congés.

Si l'employée est incapable de reprendre son travail, l'employeur peut lui demander de produire un certificat médical, auquel cas les dispositions relatives au congé de maladie s'appliquent.

25.05 CONTRIBUTIONS DE L'EMPLOYEUR

Lors du congé de maternité, l'employeur continue à verser sa contribution aux régimes d'assurances collectives, au régime de retraite et au plan dentaire et ce sur la base d'un salaire de cent pour cent (100 %).

25.06 ANCIENNETÉ

Le congé de maternité est considéré comme période de service continu aux fins d'ancienneté et de progression dans l'échelle salariale et de cumul de crédits de congé de maladie.

Article 26 Congé parental

26.01 ADMISSIBILITÉ AU CONGÉ PARENTAL

Est admissible à un congé parental l'employé régulier qui a travaillé six (6) mois consécutifs au service de l'employeur et qui répond à l'une des conditions suivantes :

- (a) l'employée qui est la mère naturelle d'un enfant;
- (b) l'employé qui est le père naturel d'un enfant;
- (c) l'employé qui est responsable des soins et de la garde d'un nouveau-né.

26.02 DEMANDE DU CONGÉ PARENTAL

Les procédures à suivre pour la demande de congé parental sont les suivantes:

- (a) L'employé présente à son supérieur immédiat une demande écrite de congé parental, au moins quatre (4) semaines avant la date à laquelle il a l'intention de prendre son congé et indique la durée de ce congé;
- (b) L'employé remet à son supérieur immédiat un document attestant qu'il a fait une demande et reçoit des prestations en vertu du régime d'assurance-emploi.

26.03 DÉBUT DU CONGÉ PARENTAL

Le congé commence au choix de l'employé soit :

- (a) au moment où prend fin le congé de maternité de l'employée régulière prévu à l'article 25 de la présente convention collective;
- (b) le jour de la naissance de l'enfant;
- (c) le jour où l'employé commence à assumer la garde et les soins de l'enfant;
- (d) jusqu'à dix-huit (18) mois suivant la naissance de l'enfant.

26.04 DURÉE DU CONGÉ PARENTAL

- (a) Un employé qui est admissible au congé parental uniquement reçoit un congé d'une durée qui ne dépasse pas soixante-trois (63) semaines. Le congé parental est pris sur une base de semaines consécutives.
- (b) La durée totale combinée du congé accordé en vertu de la présente clause et du congé de maternité ne peut excéder soixante-dix-huit (78) semaines, pour un même enfant.

26.05 OBLIGATIONS DE L'EMPLOYÉ RÉGULIER À LA FIN DE SON CONGÉ

L'employé qui obtient un congé parental s'engage à reprendre son emploi sur une base régulière pour une période d'au moins six (6) mois à la fin du congé parental, à moins que l'employeur à la demande de l'employé ne retarde la date de la fin de ce congé.

L'employé n'a l'obligation de reprendre son emploi que si l'employeur lui garantit son poste pour au moins six (6) mois suivant la fin de son congé parental.

L'employée qui quitte volontairement son emploi pendant son congé ou au cours des six (6) mois qui suivent son congé, rembourse à l'employeur le traitement que l'employé a reçu durant ce congé, au prorata de la partie non respectée des six (6) mois de retour obligatoire au travail.

Pour plus de clarté, les périodes de retour au travail prévues aux articles 25.04, 26.05 et 27.04 sont concourantes; elles commencent à la fin du dernier de ces congés.

26.06 CONTRIBUTIONS DE L'EMPLOYEUR

Lors du congé parental, avec prestations supplémentaires, l'employeur continue à verser sa contribution aux régimes d'assurances collectives, au régime de retraite et au plan dentaire et ce sur la base d'un salaire de cent pour cent (100 %).

Lors du congé parental, sans solde, l'employé peut participer aux régimes d'assurances collectives et au régime de retraite à la condition d'en assumer la totalité des coûts y inclus la contribution de l'employeur.

26.07 CALCUL DES PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES

- (a) L'employé en congé parental conformément au régime des prestations supplémentaires d'assurance-emploi reçoit les indemnités suivantes :
 - (i) Pour les dix (10) premières semaines consécutives, il reçoit le montant équivalent à la différence entre les prestations parentales standards d'assurance-emploi et son traitement hebdomadaire jusqu'à concurrence de 95 % de son traitement hebdomadaire. L'employé qui choisit les prestations parentales prolongées reçoit le même versement des prestations supplémentaires total qu'il aurait reçu en choisissant les prestations parentales standards.

- (ii) Ces dix (10) semaines sont immédiatement précédées d'une (1) semaine pendant laquelle il reçoit 100% de son traitement hebdomadaire si, et seulement si, il doit servir la semaine d'attente réglementaire i.e. si cette période d'attente n'a pas déjà été servie par l'autre parent pour le même enfant. De plus, l'employé qui doit servir une période d'attente reçoit un crédit de cinq (5) jours de vacances pour utiliser la semaine suivant la fin des prestations d'assurance emploi ou dans l'année suivant le congé.
 - (iii) La durée totale de versement des prestations supplémentaires accordées en vertu des articles 25 et 26 ne peut dépasser vingt-sept (27) semaines pour un même enfant.
 - (iv) Il ne reçoit aucune prestation supplémentaire pour le reste de la période pendant laquelle il est admissible aux prestations prévues d'assurance-emploi en vertu du congé parental.
- (b) Lorsque l'employé devient admissible à une augmentation annuelle au cours du congé parental, les indemnités prévues à l'article 26.7(a) sont ajustées en conséquence.
- (c) Partage des prestations supplémentaires

Lorsque deux employés de l'employeur veulent se prévaloir du congé parental pour leur enfant, les prestations supplémentaires payables en vertu de l'article 26.7(a) sont partagées entre eux.

26.08 ANCIENNETÉ

Le congé parental est considéré comme période de service continu aux fins d'ancienneté et de progression dans l'échelle salariale et de cumul de crédits de congé de maladie.

Article 27 Congé d'adoption

27.01 ADMISSIBILITÉ AU CONGÉ D'ADOPTION

Est admissible au congé d'adoption, l'employé régulier qui :

- (a) a travaillé six (6) mois consécutifs au service de l'employeur;
- (b) présente à son supérieur immédiat une demande écrite de congé d'adoption, dès que l'agence d'adoption a approuvé sa demande;
- (c) remet à son supérieur immédiat un document attestant qu'il a fait une demande d'assurance-emploi et qu'il reçoit des prestations en vertu du Régime d'assurance-emploi.

27.02 DURÉE DU CONGÉ D'ADOPTION

Un employé qui est admissible au congé d'adoption reçoit un congé d'une durée qui ne dépasse pas soixante-trois (63) semaines.

27.03 PARTAGE DES PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Lorsque deux employés réguliers de l'employeur veulent se prévaloir du congé d'adoption pour leur enfant, les prestations supplémentaires payables en vertu de cet article sont partagées entre eux.

27.04 OBLIGATIONS DE L'EMPLOYÉ RÉGULIER À LA FIN DE SON CONGÉ

L'employé régulier qui obtient un congé d'adoption s'engage à reprendre son emploi sur une base régulière pour une période d'au moins six (6) mois à la fin du congé d'adoption, à moins que l'employeur à la demande de l'employé n'accepte de prolonger le congé.

L'employé n'a l'obligation de reprendre son emploi que si l'employeur lui garantit son poste pour au moins six (6) mois suivant la fin de son congé d'adoption.

L'employée qui quitte volontairement son emploi pendant son congé ou au courant des six (6) mois qui suivent son congé, rembourse à l'employeur le traitement qu'elle a reçu durant ce congé, au prorata de la partie non respectée des six (6) mois de retour obligatoire au travail. Pour plus de clarté, les périodes de retour au travail prévues aux articles 25.04, 26.05 et 27.04 sont concourantes; elles commencent à la fin du dernier de ces congés.

27.05 CONTRIBUTIONS DE L'EMPLOYEUR

Lors du congé d'adoption, avec prestations supplémentaires, l'employeur continue à verser sa part des contributions aux régimes d'assurances collectives, au régime de retraite et au plan dentaire et ce sur la base d'un salaire de cent pour cent (100 %).

Lors du congé d'adoption, sans solde, l'employé peut participer aux régimes d'assurances collectives et au régime de retraite à la condition d'en assumer la totalité des coûts y inclus la contribution de l'employeur.

27.06 CALCUL DES PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES

L'employé régulier en congé d'adoption conformément au Régime des prestations supplémentaires d'assurance-emploi reçoit les indemnités suivantes:

- (a) la première semaine, il reçoit 100 % de son traitement hebdomadaire. De plus, l'employé reçoit un crédit de cinq (5) jours de vacances pour utiliser la semaine suivant la fin des prestations d'assurance emploi ou dans l'année suivant le congé.
- (b) jusqu'à dix (10) semaines additionnelles, il reçoit le montant équivalant à la différence entre les prestations parentales standards d'assurance-emploi et son traitement hebdomadaire jusqu'à concurrence de 95 % de son traitement hebdomadaire. L'employé qui choisit les prestations parentales prolongées reçoit le même versement des prestations supplémentaires total qu'il aurait reçu en choisissant les prestations parentales standards.

- (c) aucune prestations supplémentaires pour le reste de la période pendant laquelle l'employé régulier est admissible aux prestations d'assurance-emploi en vertu du congé parental.

Lorsque l'employé régulier devient admissible à une augmentation annuelle au cours du congé d'adoption, les indemnités prévues aux alinéas a) et b) ci-dessus sont ajustées en conséquence.

27.07 ANCIENNETÉ

Le congé d'adoption est considéré comme étant une période de service continu aux fins de l'ancienneté et de la progression dans l'échelle salariale et de cumul de crédits de congé de maladie.

Article 28 Autres congés

28.01 CONGÉ DE CITOYENNETÉ

Un employé peut s'absenter, sans perte de salaire, pour le temps qu'il doit consacrer pendant ses heures de travail aux démarches en vue de recevoir son certificat de citoyenneté canadienne. Ces absences ne peuvent excéder un (1) jour de travail. L'employeur peut exiger que lui soit fournie la preuve des démarches nécessaires effectuées pendant les heures de travail.

28.02 CONGÉ POUR DON DE SANG

L'employé a droit à deux (2) heures de congé payé deux (2) fois par année pour faire un don de sang à des cliniques situées sur les lieux de l'Université de Saint-Boniface.

28.03 CONGÉ DE NAISSANCE OU D'ADOPTION

L'employé a droit à un (1) jour ouvrable de congé payé pour assister à la naissance ou l'adoption de leur enfant ou l'enfant de leur conjoint. L'employé peut soit prendre la journée de naissance ou soit le lendemain de la naissance ou, soit la journée que sa conjointe est admise à l'hôpital ou soit la journée qu'elle quitte l'hôpital.

L'employé a droit à un (1) jour ouvrable entourant l'adoption de son enfant. L'employé peut soit prendre la journée de l'adoption ou le lendemain de l'adoption.

28.04 AUTRES CONGÉS PRÉVUS PAR LA LOI

Le Code des norms d'emploi du Manitoba prévoit les congés suivants qui ne font pas partie de cette convention collective mais qui sont disponibles :

- (a) Congé en cas de violence familiale;
- (b) Congé de soignant;
- (c) Congé à l'intention des reservists;
- (d) Congé pour don d'organe;
- (e) Congés en cas de maladie grave;
- (f) Congés en cas de décès ou de disparition d'enfants.

Cette liste n'est pas exhaustive. Veuillez consulter la loi pour plus de details au sujet de ces congés. www.gov.mb.ca/labour/standards/factsheet.fr.html

Article 29 Sécurité d'emploi

29.01 PÉRIODE D'ESSAI

Tout employé, embauché par l'employeur est soumis à une période d'essai d'une durée de cent vingt (120) jours ouvrables débutant lors du premier jour de travail de l'employé. Si au terme de la période d'essai, l'évaluation de l'employé n'est pas conclusive, l'employeur peut, s'il le juge nécessaire, prolonger la période d'essai pour un maximum de soixante (60) jours ouvrables. Dans tel cas, l'employeur avise le syndicat avec les raisons pour la prolongation.

Toutefois, la période d'essai ne s'applique pas à un employé temporaire qui a été assigné à un poste régulier qu'il a comblé depuis les derniers cent vingt (120) jours ouvrables ou plus à ce même poste.

29.02 CUMUL D'ANCIENNETÉ

Une fois la période d'essai terminée, l'employé a droit à un crédit d'ancienneté correspondant à la durée de sa période d'essai.

29.03 RENVOI

L'employeur peut renvoyer l'employé en période d'essai en tout temps sans avoir à lui donner un préavis ou lui verser une indemnité de départ.

L'employeur lui remet une lettre indiquant les motifs de son renvoi.

29.04 DROIT À RECOURIR À LA PROCÉDURE DE RÈGLEMENT DE GRIEFS ET D'ARBITRAGE

L'employé renvoyé durant sa période d'essai ne peut pas avoir recours à la procédure d'arbitrage.

29.05 SOUS-TRAITANCE**(a) Droit de l'employeur de recourir à la sous-traitance**

Dans le cas où il décide d'avoir recours à la sous-traitance et de faire exécuter du travail à l'extérieur de l'unité de négociation, l'employeur prend toutes les mesures raisonnables pour protéger la sécurité d'emploi des employés réguliers dont le poste pourrait être aboli ou qui deviendraient surnuméraire en raison de sa décision.

(b) Avis au syndicat dans le cas de sous-traitance

Dans le cas où l'employeur prévoit que la sous-traitance entraînera l'abolition de postes ou le déplacement d'employés réguliers au sein de l'unité de négociation, l'employeur et le syndicat conviennent de suivre la procédure suivante :

(i) au moins 90 jours avant l'entrée en vigueur du contrat de sous-traitance, l'employeur avise par écrit le syndicat:

(1) de sa décision d'avoir recours à la sous-traitance;

- (2) des raisons qui l'amènent à choisir cette mesure;
- (3) du nombre présumé d'employés qui seront touchés.

(ii) dans les 30 jours qui suivent la réception de la lettre de l'employeur, le syndicat communique à l'employeur, s'il y a lieu, la ou les mesures de rechange qu'il propose à l'égard de cette démarche.

Après que l'employeur a décidé de la mesure qu'il entend prendre, le syndicat et l'employeur se rencontrent, afin de fixer modalités relatives à l'affectation possible à un autre poste des employés réguliers surnuméraires et à la formation des employés réguliers déplacés.

(c) Déplacements d'employés

Dans le cas où la sous-traitance occasionne des déplacements d'employés réguliers au sein de l'unité de négociation, l'employeur et le syndicat veillent à respecter, à compétences égales, l'ancienneté de ces employés.

(d) Formation offerte aux employés réguliers

L'employé régulier dont le poste est aboli en raison dû à la sous-traitance à l'extérieur peut recevoir de la formation qui lui permettra d'occuper un nouveau poste équivalent, s'il y en a un à pourvoir au sein de l'unité de négociation. Cette période de formation intensive au besoin n'excède pas 90 jours et se donne sur les lieux de travail. Les employés qui ne sont pas réguliers n'ont pas normalement droit de recevoir une telle formation.

(e) Application des dispositions de la mise à pied

Après avoir suivi la procédure ci-dessus mentionnée, si le recours à la sous-traitance entraîne des mises à pied, l'employeur applique les dispositions relatives à la mise à pied.

Article 30 Mise à pied et rappel

30.01 OPTIONS POUR ÉVITER UNE MISE À PIED

L'employeur étudie différentes options pouvant éviter la mise à pied, notamment:

- (a) combler les postes vacants par les employés visés par la mise à pied.
- (b) affecter temporairement des employés visés par les mises à pied à des postes occupés par des employés bénéficiant de divers congés, pourvu qu'ils aient les compétences nécessaires pour effectuer le travail.
- (c) avoir recours à tout autre moyen qui pourrait éviter la mise à pied.

30.02 AVIS DE MISE À PIED

Dans l'éventualité où aucune option n'a pu être retenue, l'employeur envoie un préavis écrit de mise à pied à l'employé concerné.

30.03 PÉRIODE DE PRÉAVIS

- (a) Employé régulier

Un employé régulier ne peut être mis à pied sans un préavis de soixante (60) jours ouvrables de la part de l'employeur.

- (b) Employé temporaire

L'employeur donne un avis de dix (10) jours ouvrables à l'employé temporaire qui compte une année de service continu ou plus.

- (c) Employé temporaire ayant moins d'une année de service continu

L'employeur donne un avis de cinq (5) jours ouvrables à l'employé temporaire qui compte moins d'une année de service continu.

- (d) Employé à terme

Lorsque l'emploi d'un poste à terme prend fin avant la date de fin établie dans le contrat, l'employeur donne à l'employé un avis de soit a) vingt (20) jours ouvrables pour un an de service ou plus ou b) dix (10) jours ouvrables pour moins d'un an de service continu.

30.04 PROCÉDURE DE MISE À PIED

Lorsque l'employeur décide que les circonstances nécessitent une réduction de personnel, il respecte les dispositions suivantes :

(a) Employés à l'essai

Les employés à l'essai seront les premiers à être relevés de leur emploi.

(b) Employés à terme

Les employés à terme seront les deuxièmes à être relevés de leur emploi.

(c) Employés ayant terminé leur période d'essai

Les employés réguliers seront licenciés par ordre inverse d'ancienneté selon leur habileté et leurs compétences dans leur groupe respectif.

30.05 SUPPLANTATION

L'employé régulier qui reçoit un avis de mise à pied ou l'employé qui est supplanté peut supplanter un autre employé de l'unité qui a moins d'ancienneté pourvu qu'il a les qualifications, les compétences et les aptitudes requises pour le poste.

L'employé qui n'exerce pas son droit de supplantation ne perd aucun autre droit de mise à pied. Aux fins de son placement et de sa progression dans sa tranche salariale, l'employé est considéré ayant accumulé à ce poste les années de service accumulées à son poste antérieur.

30.06 RÉAFFECTATION RÉSULTANT D'UNE MISE À PIED

L'employé qui reçoit un avis de mise à pied peut être réaffecté à un poste similaire qu'il occupait avant sa mise à pied ou à un poste dont l'échelle salariale est inférieure d'un niveau au poste qu'il occupait avant sa mise à pied.

30.07 TAUX DE SALAIRE

L'employé affecté à un poste en application de la présente procédure est rémunéré à la tranche salariale applicable au nouveau poste.

Aux fins de son placement et de sa progression dans sa tranche salariale, l'employé est considéré ayant accumulé à ce poste les années de service accumulés à son poste antérieur.

30.08 PROCÉDURE DE RAPPEL

L'employé régulier dont le nom est inscrit sur une liste de rappel maintient ce droit de rappel pour une période de douze (12) mois.

L'employé régulier mis à pied en application des présentes et qui conserve son droit de rappel est rappelé selon l'ordre d'ancienneté pour un poste pourvu qu'il puisse s'acquitter de façon satisfaisante les fonctions et responsabilités du poste.

L'employé régulier mis à pied est affecté à un poste temporaire continue d'accumuler de l'ancienneté. Pour les fins de cette clause, cette affectation temporaire ne constitue pas une période de mise à pied.

L'employé qui n'est pas rappelé dans une période de douze (12) mois à un poste similaire qu'il occupait avant sa mise à pied ou à un poste dont l'échelle salariale est inférieure à un niveau au poste qu'il occupait avant sa mise à pied reçoit l'indemnité de licenciement prévue au paragraphe 30.10.

30.09 RENONCIATION AU DROIT DE RAPPEL

L'employé régulier qui est mis à pied peut dans les quatre-vingt-dix (90) jours ouvrables de la réception de l'avis de la mise à pied renoncer à son droit de

rappel. Auquel cas, il reçoit l'indemnité de mise à pied prévue au paragraphe 30.10.

30.10 INDEMNITÉ DE MISE À PIED

L'employé régulier qui compte un (1) an ou plus d'année de service continu reçoit une indemnité de mise à pied d'une (1) semaine pour chaque année complète de service continu jusqu'à un maximum de douze (12) semaines.

30.11 PÉRIODE DE FORMATION

L'employé régulier qui a été réaffecté à un autre poste en raison d'une mise à pied a droit à une période de formation intensive au besoin qui n'excède pas quatre-vingt-dix (90) jours ouvrables. Cette période de formation se donne sur les lieux de travail.

30.12 BÉNÉFICES-PENSION

L'employeur et l'employé régulier paient leur part respective du coût des primes d'assurance-groupe et de contribution au régime de pension pendant les deux (2) périodes de paie qui suivent la date de mise à pied de l'employé placé sur la liste de rappel.

30.13 DROIT DE RECYCLAGE

Pendant la période de rappel l'employé régulier a accès aux cours offerts à l'Université sans avoir à payer les droits d'instruction et les droits de service.

Si l'employé régulier n'a pas terminé ses cours auquel il est inscrit au moment du rappel, l'employeur lui propose des accommodements raisonnables pour maximiser les bénéfices de la formation entamée. Si l'employé régulier refuse le rappel avec les accommodements proposés, il renonce à son droit de rappel.

Article 31 Cessation d'emploi

31.01 PRÉAVIS DE CESSATION D'EMPLOI

Tout employé qui désire quitter son emploi devra avertir son employeur par écrit de son intention de quitter au moins deux (2) semaines avant la date prévue pour la cessation d'emploi. La cessation d'emploi d'un employé peut se faire sans préavis normal lorsqu'il y a un accord mutuel entre l'employeur et l'employé.

31.02 MOTIFS JUSTES ET SUFFISANTS

Tout employé qui a complété sa période d'essai ne pourra pas, sauf pour raison valable et justifiable, être mis à pied, suspendu, non payé ou congédié.

31.03 REMISE DES MONTANTS DUS À L'EMPLOYÉ

À condition d'avoir reçu un avis de deux (2) semaines, l'employeur remet à l'employé qui quitte son emploi, dans les cinq (5) jours après cessation d'emploi, tous les montants qui lui sont dus, y compris les traitements non versés et les traitements qui reviennent à l'employé en raison de vacances méritées qui n'ont pas été prises.

31.04 REMISE DES BIENS À L'EMPLOYEUR

Lorsqu'un employé quitte son emploi, il remettra à l'employeur tous les biens de l'employeur qu'il a en sa possession, ou bien il sera tenu responsable des coûts de remplacement de ces biens.

31.05 CONFIRMATION DE SERVICE

À la demande de l'employé, qu'il s'agisse d'une démission, de mise à pied ou de congédiement, l'employeur remet à l'employé une lettre indiquant le poste qu'occupait l'employé, ses fonctions, la durée de son emploi et son salaire annuel.

31.06 INDEMNITÉ À VERSER À L'EMPLOYEUR

Si un employé ne donne pas un avis tel que prévu ci-dessus, il devra verser une somme d'argent équivalant à la valeur du temps à combler sur l'avis. Ce montant sera déduit de son traitement de vacances et du salaire régulier que devrait normalement lui remettre l'employeur.

Article 32 Évaluation des employés

32.01 ÉNONCÉ AU DROIT D'ÉVALUER

Afin d'assurer une saine communication entre l'employeur et le personnel en ce qui concerne le rendement du personnel, l'employeur évalue périodiquement et de façon régulière la performance des membres du personnel.

32.02 PROCÉDURE D'ÉVALUATION

Le superviseur ou le cadre administratif rencontre le membre du personnel pour discuter de l'évaluation. Un avis d'au moins une semaine est donné à l'employé pour fixer cette rencontre.

Le membre du personnel aura l'occasion de revoir et de signer le formulaire pour indiquer qu'il a lu le document. Le membre du personnel peut y ajouter ses commentaires.

Une copie du formulaire d'évaluation est remise à la personne évaluée et la copie originale est placée dans son dossier.

Article 33 Dossier personnel

33.01 COMPOSITION DU DOSSIER

Les documents pertinents à l'emploi d'un employé sont versés dans un seul dossier déposé au Service des finances.

Le dossier de l'employé est composé des seules pièces suivantes, si disponibles :

- (1) le curriculum vitae à l'embauche et ses mises à jour;
- (2) l'attestation des diplômes;
- (3) les lettres de recommandations lors de l'embauche;
- (4) tout contrat d'engagement, avec modifications;
- (5) les documents relatifs à un avancement de carrière;
- (6) les documents reliés à la période d'essai;
- (7) les documents relatifs à un congé de perfectionnement;
- (8) les documents relatifs à un congé sans solde, parental, d'adoption, de maternité ou de maladie;
- (9) les documents relatifs à l'attribution et à la modification de la charge de travail;
- (10) les rapports d'appréciation et d'évaluation;
- (11) les documents constituant une mesure disciplinaire;
- (12) les documents que l'employé produit pour répondre à des appréciations qu'il trouve incomplètes ou inexactes, pour contester la véracité ou la pertinence d'un document versé à son dossier ou encore pour répondre à toute plainte de nature disciplinaire;
- (13) tout autre document prévu à la convention.

(a) Rapport de discipline

Aucun rapport de discipline ou un document relatif à la conduite ou au rendement de l'employé ne peut être invoqué contre l'employé, ni dans la procédure de règlement de griefs, ni à l'arbitrage, à moins que ce rapport ou document fasse partie de son dossier personnel.

Aucun rapport de discipline ou avertissement ne peut être versé au dossier personnel d'un employé, ni en faire partie, à moins qu'une

copie de ce document n'ait été remise à l'employé dans les dix (10) jours civils suivant la date de la présumée infraction ou inconduite, de la date à laquelle l'employeur a pris connaissance de la présumée infraction ou inconduite. L'employé paraphe le rapport de discipline ou l'avertissement pour attester qu'il l'a lu.

Tout rapport de discipline et tout avertissement disciplinaire est retiré du dossier trois ans de la date du fait reproché en autant qu'aucune autre mesure disciplinaire n'ait été prise contre l'employé.

La réprimande verbale ne constitue pas une mesure disciplinaire et ne doit pas être inscrite au dossier personnel de l'employé.

(b) Rapport d'évaluation

Aucun rapport d'évaluation de rendement de l'employé ne peut être versé à son dossier personnel à moins qu'une copie ne lui ait été remise par son superviseur. L'employé paraphe le rapport d'évaluation pour attester qu'il l'a lu.

33.02 CONSULTATION DU DOSSIER

Après avoir envoyé une demande écrite au Service des ressources humaines, l'employé, ou son représentant mandaté par écrit, consulte son dossier personnel, durant les heures normales d'ouverture de bureau et en présence d'un représentant de l'employeur. Sur demande, l'employé reçoit copie de tout document ou lettre versé à son dossier.

À moins d'autorisation expresse de l'employé, aucune information versée au dossier personnel de l'employé n'est divulguée à une tierce personne. Aux fins du présent article, le recteur ou son délégué, le gestionnaire au Cabinet du recteur, les supérieurs de l'employé et la direction des ressources humaines ou son délégué ne sont pas considérés comme tierce personne.

Article 34 Discipline, suspension et congédiement

34.01 MOTIFS JUSTES ET SUFFISANTS

Aucune mesure disciplinaire sous forme d'avis de mesure disciplinaire, de suspension, de congédiement, ou de quelque autre forme que ce soit ne peut être imposée à l'employé sans motif juste, valable et suffisant, et sans qu'il ait reçu auparavant ou simultanément un avis écrit précisant les motifs de la mesure disciplinaire.

34.02 ENTREVUES

L'employeur avise l'employé quatre (4) heures à l'avance de toute entrevue de nature disciplinaire ou relative à son assiduité et de lui indiquer :

- (a) qu'il a droit de se faire accompagner par un représentant syndical;
- (b) quel est l'objet de la rencontre;
- (c) que son dossier personnel sera en cause.

L'employé a le droit de refuser de participer à l'entrevue ou de continuer d'y participer s'il n'a pas reçu l'avis précité.

34.03 DROIT À LA REPRÉSENTATION

Un employé cité à comparaître à une entrevue avec l'employeur a le droit de se faire représenter par un représentant syndical. Toute mesure disciplinaire ou administrative imposée à l'employé en l'absence de son représentant syndical est nulle à moins que l'employé ait renoncé à son droit de représentation syndicale.

34.04 AVIS AU SYNDICAT

L'employeur informe le syndicat immédiatement de l'imposition de toute mesure disciplinaire à l'égard d'un employé qui n'a pas été accompagné par un représentant syndical lors de l'entrevue disciplinaire. L'employeur envoie sans délai au syndicat copie de la lettre de discipline remise à l'employé.

Article 35 Procédure de griefs et d'arbitrage

35.01 DÉFINITION

Grief s'entend d'une plainte écrite d'un employé, d'un groupe d'employés, du syndicat ou de l'employeur relativement à l'interprétation et l'application de la convention collective, et d'une lettre d'entente signée entre les parties.

35.02 DÉLAIS POUR LA PRÉSENTATION DE GRIEF

(a) Grief individuel

Un grief ne concernant qu'un seul employé est présenté, à la direction des ressources humaines ou son délégué, au plus tard le vingt cinquième (25e) jour ouvrable qui suit la date à laquelle cet employé a été mis au courant pour la première fois de l'action ou de la situation donnant lieu au grief.

(b) Grief collectif

Si plusieurs employés ont un même grief et que chacun d'entre eux peut porter individuellement un grief séparément, ils peuvent présenter un grief collectif, par écrit, signé par chacun d'entre eux, au vice-recteur à l'administration et aux finances, au plus tard le trentième (30e) jour ouvrable qui suit l'incident ou la date à laquelle ces employés ont été mis au courant pour la première fois de l'action ou de la situation donnant lieu au grief.

Le grief collectif est déposé directement à l'étape deux (2) de la procédure de règlement des griefs.

(c) Grief de syndicat

Un grief concernant l'ensemble des employés de l'unité de négociation peut être présenté, au vice-recteur à l'administration et aux finances, au plus tard le trentième (30e) jour ouvrable qui suit l'incident ou la date à laquelle le syndicat a été mis au courant pour la première fois de l'action ou de la situation donnant lieu au grief.

Un grief d'interprétation est présenté, au vice-recteur à l'administration et aux finances, par le syndicat en tout temps.

Le grief de syndicat est déposé directement à l'étape deux (2) de la procédure de règlement des griefs.

(d) Grief de l'employeur

Un grief de l'employeur peut être présenté, au représentant syndical, au plus tard le trentième (30e) jour ouvrable qui suit l'incident ou la date à laquelle l'employeur a été mis au courant pour la première fois de l'action ou de la situation donnant lieu au grief.

Le grief de l'employeur est déposé directement à l'étape deux (2) de la procédure de règlement des griefs.

35.03 PROCÉDURE DE GRIEF ET D'ARBITRAGE

Étape 1:

L'employé remet son grief à la direction des ressources humaines ou son délégué. Le supérieur et la direction des ressources humaines ou son délégué rencontrent l'employé et son représentant syndical pour discuter du grief. Le supérieur immédiat fait connaître sa réponse dans les quinze (15) jours ouvrables qui suivent la réception du grief.

Étape 2:

L'employé qui n'est pas satisfait de la décision de son supérieur immédiat communique son grief par écrit au vice-recteur à l'administration et aux finances dans les quinze (15) jours ouvrables qui suivent celui où la décision lui a été communiquée.

Le vice-recteur à l'administration et aux finances et la direction des ressources humaines ou leurs délégués rencontrent l'employé et le représentant syndical dans les dix (10) jours ouvrables qui suivent la réception du grief.

Le vice-recteur à l'administration et aux finances leur fait part par écrit de sa réponse dans les dix (10) jours ouvrables qui suivent la rencontre.

Dans le cas d'un grief de l'employeur, le représentant syndical rencontre le vice-recteur à l'administration et aux finances et la direction des ressources humaines ou leurs délégués dans les dix (10) jours ouvrables qui suivent la réception du grief. Le syndicat leur fait part par écrit de sa réponse dans les dix (10) jours ouvrables qui suivent la rencontre.

Étape 3:

Renvoi en arbitrage:

Le syndicat peut renvoyer en arbitrage tout grief dans les trente (30) jours ouvrables de la réception de la décision par écrit du vice-recteur à l'administration et aux finances ou de son délégué. Le renvoi en arbitrage se fait par l'envoi d'un avis écrit au vice-recteur à l'administration et aux finances.

L'employeur peut renvoyer en arbitrage tout grief dans les trente (30) jours ouvrables de la réception de la décision par écrit du syndicat. Le renvoi en arbitrage se fait par l'envoi d'un avis écrit au représentant syndical.

35.04 LES GRIEFS PORTANT SUR LES MISES À PIED, SUSPENSIONS ET CONGÉDIEMENTS

L'employé qui estime avoir été congédié ou suspendu sans motif valable, ou estime avoir été incorrectement mis à pied ou réaffecté présente son grief au vice-recteur à l'administration et aux finances dans les quinze (15) jours ouvrables de la date où il a été informé par écrit de son congédiement, de sa suspension, de sa mise à pied ou de sa réaffectation. Le vice-recteur à l'administration et aux finances et la direction des ressources humaines ou leurs délégués rencontrent l'employé et son représentant syndical dans les dix (10) jours ouvrables qui suivent le dépôt du grief. Le vice-recteur à l'administration et aux finances rend sa décision écrite dans les dix (10) jours ouvrables qui suivent cette rencontre.

Les griefs portant sur les mises à pied, suspensions ou congédiements sont déposés directement à l'étape deux (2) de la procédure de règlement des griefs.

35.05 PROLONGATION DES DÉLAIS

À chaque étape de la procédure de règlement des plaintes ou des griefs, y compris le renvoi en arbitrage, les délais peuvent être prolongés par accord mutuel des parties.

35.06 EXCLUSION DE LA PÉRIODE DES FÊTES

Les délais prévus pour chaque étape de la procédure de règlement des griefs, y compris le renvoi en arbitrage, excluent la période des Fêtes visée au paragraphe 18.06 de la présente convention collective.

35.07 RÉPONSES

Si l'employeur ne répond pas à un grief dans les délais prévus pour chaque étape de la procédure de grief, le plaignant peut passer à l'étape suivante.

Si le syndicat ne répond pas à un grief dans les délais prévus à l'étape deux (2) de la procédure de grief, l'employeur peut passer à l'étape suivante.

35.08 PRIORITÉ DE LA SUBSTANCE D'UN GRIEF

Un grief n'est pas invalide ou entaché de nullité en raison d'une irrégularité de forme.

Article 36 Procédure d'arbitrage

36.01 ARBITRE UNIQUE

Tous les griefs renvoyés à l'arbitrage sont entendus par un arbitre unique.

36.02 ARBITRAGE

En cas de renvoi en arbitrage, les parties s'entendent de choisir l'arbitre à l'intérieure de dix (10) jours ouvrables.

Dans un cas où les parties ne s'entendent pas dans le délai prévu, une partie peut demander au Ministre du travail de nommer un arbitre.

36.03 POUVOIRS DE L'ARBITRE

L'arbitre possède tous les pouvoirs nécessaires à une solution complète du litige et possède tous les pouvoirs conférés en vertu de la Loi sur les relations de travail du Manitoba.

Lorsque l'arbitre en vient à la conclusion que le grief est bien fondé, il peut accorder tout remède ou toute réparation qu'il juge approprié.

36.04 DÉCISION INTÉRIMAIRE

L'arbitre peut rendre toute décision intérimaire ou préliminaire qu'il juge appropriée. L'arbitre peut aussi, au moment de rendre sa décision, demeurer saisi du grief pour déterminer le quantum de toute somme payable le cas échéant, si les parties ne s'entendent pas sur ce point, ou pour corriger les erreurs de nature administrative ou autres, qui pourraient s'y être glissées par inadvertance, sur demande de l'une ou de l'autre des parties.

36.05 RESTRICTIONS AU POUVOIR DE L'ARBITRE

L'arbitre ne peut modifier le texte de la convention collective ni prendre des mesures incompatibles avec elle.

36.06 PARTAGE DES FRAIS

L'employeur et le syndicat paient chacun la moitié des frais et de la rémunération de l'arbitre. Dans le cas, où les parties se sont entendues à procéder par voie de conseil d'arbitrage, alors chacune des parties paie la rémunération et les frais de son assesseur.

Article 37 Salaires

37.01 MAJORATION ET JOURS DE PAIE

(a) Augmentation de salaire

Tous les employés seront rémunérés selon les taux de salaire indiqués à l'Annexe «E».

Un employé régulier à temps plein reçoit une majoration de salaire (selon l'Annexe «E») à la paie qui suit sa date d'anniversaire d'embauche, et ceci, rétroactivement à l'anniversaire de l'embauche.

Un employé régulier à temps partiel reçoit une majoration de salaire à la paie qui suit la date où il aura l'équivalent d'un an de service.

Dès que possible à la suite de la ratification, une paie rétroactive sera remise à tous les employés en fonction de la date d'expiration de l'ancienne convention collective.

(b) Salaire d'employés affectés sur une base temporaire à un poste différent

Un employé à qui l'employeur demande de remplir les fonctions d'un autre employé appartenant à un échelon plus élevé, pour une équipe ou plus, sera rémunéré au taux horaire de l'employé qu'il remplace.

Lorsqu'un employé doit remplir les fonctions d'un autre employé appartenant à un échelon inférieur au sien, il sera rémunéré d'après son échelle salariale normale.

(c) Versement du salaire

Les employés reçoivent leur paie toutes les deux semaines le vendredi.

Si un jour férié coïncide avec le jour de paie, la paie sera remise aux employés le jour ouvrable précédent.

37.02 RESPONSABILITÉS ADDITIONNELLES

L'employeur accorde de façon discrétionnaire à l'employé une somme annuelle de quinze cents dollars (1500 \$) à titre d'indemnité pour les responsabilités additionnelles qu'il assume au delà de sa charge normale de travail.

Responsabilités additionnelles s'entend de toutes responsabilités assumées sur une base régulière qui sont nettement au delà de celles exigées normalement.

L'employé présente au service des ressources humaines une demande d'indemnité pour les responsabilités additionnelles au plus tard le premier (1^{er}) juin. Sa demande doit faire état des responsabilités additionnelles qu'il a assumées. De plus, il doit indiquer si ses responsabilités ont été ponctuelles ou réparties de façon plus ou moins permanente.

Ressources humaines peut consulter le superviseur immédiat de l'employé pour vérifier l'étendue des responsabilités additionnelles assumées par l'employé.

Le refus de l'employeur d'accorder l'indemnité pour responsabilités additionnelles ne peut pas faire l'objet de grief.

37.03 MAJORATION DES ÉCHELLES SALARIALES

Toutes les échelles salariales sont majorées par **1,25 %** pour l'année **2020-21**.

Toutes les échelles salariales sont majorées par **1,5 %** pour l'année **2021-22**.

Toutes les échelles salariales sont majorées par **1,5 %** pour l'année **2022-23**.

Toutes les échelles salariales sont majorées par **1,75 %** pour l'année **2023-24**.

37.04 RECLASSIFICATION

Un employé ou le syndicat peut faire une demande de reclassification auprès du Service des ressources humaines. Le Service des ressources humaines avise l'employé qui en a fait la demande ainsi que le syndicat de sa décision dans un délai de 30 jours ouvrables. Dans les 20 jours ouvrables suivants, le syndicat confirme s'il accepte la reclassification. Si la reclassification est acceptée, l'ajustement salarial sera calculé à la date du dépôt de la demande de reclassification.

Article 38 Bénéfices et régime de pension

38.01 RÉGIME DE RETRAITE

L'employeur maintient pour les employés le régime de retraite en vigueur à l'Université de Saint-Boniface.

Les taux de cotisation de l'employé sont les suivants:

- (a) neuf pour cent (9,0 %) du Salaire de base jusqu'à concurrence de l'exemption de base annuelle (EBA), et
- (b) sept et deux dixièmes pour cent (7,2 %) du Salaire de base qui se situe entre l'EBA et le maximum des gains annuel (MGAP), et
- (c) neuf pour cent (9,0 %) du Salaire de base, le cas échéant, qui dépasse le MGAP.

Les taux de cotisation de l'employeur sont les mêmes que les taux de cotisation de l'employé.

L'application de cet article doit en tout temps être conforme au texte du Régime de retraite.

38.02 PLAN D'ASSURANCE-GROUPE OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DU MANITOBA

L'employeur maintient pour les employés admissibles le plan d'assurance-groupe ainsi que les assurances optionnelles s'y rattachant, en vigueur à l'Université du Manitoba.

Le plan comprend :

- assurance-vie de base
- assurance-vie facultative
- assurance-vie facultative pour conjoint ou conjointe
- assurance mort ou mutilation accidentelle de base
- assurance mort ou mutilation accidentelle facultative
- assurance facultative des personnes à charge

- assurance invalidité de longue durée
- prestation d'assurance maladie complémentaire
- compte de gestion de dépenses de santé

Une description détaillée de ce plan, en date du premier (1^e) juillet 2019, se trouve en annexe. Advenant que le contrat entre l'Université du Manitoba et la compagnie d'assurance offrant l'une ou l'autre de ces assurances en modifie les descriptions ou conditions, l'employeur informera et consultera les représentants syndicaux.

Les primes pour l'assurance-vie de base et l'assurance mort ou mutilation accidentelle de base sont payées à 100 % par l'employeur.

Les primes pour l'assurance invalidité de longue durée sont payées à parts égales par l'employeur et l'employé.

La part des primes pour l'assurance maladie complémentaire payable par l'employé est remboursée par l'employeur à compter du premier (1^e) août 2014; le remboursement se fait au même moment que la prime est payée par l'employé.

Les primes pour l'assurance-vie facultative, l'assurance-vie facultative pour conjoint, l'assurance mort ou mutilation accidentelle facultative et l'assurance facultative des personnes à charge sont payées à 100 % par l'employé.

Aux fins de clarté, les conditions d'admissibilité se trouvent en annexe.

38.03 RETRAITE

Les conditions pour la retraite sont celles définies par le régime de retraite en vigueur à l'Université de Saint-Boniface ou le « Teachers' Retirement Allowances Fund » (TRAF).

38.04

(a) PLAN DENTAIRE

L'employeur maintient pour les employés admissibles un plan dentaire.

Une description du plan dentaire, en date du premier (1^e) juillet 2012, se trouve en annexe. Toute modification devra faire l'objet d'une entente entre l'employeur et les représentants syndicaux.

Les primes pour le plan dentaire sont payées à 100 % par l'employeur à compter du premier (1^e) août 2014.

Aux fins de clarté, les conditions d'admissibilité se trouvent en annexe.

(b) PROGRAMME D'ASSISTANCE AUX EMPLOYÉS (PAE)

L'employeur maintient un programme d'assistance aux employés (PAE).

Une description de ce programme, en date du premier (1^e) juillet 2012, se trouve en annexe. Toute modification devra faire l'objet d'une entente entre l'employeur et les représentants syndicaux.

Les primes pour le programme d'assistance aux employés sont payées à 100 % par l'employeur.

Aux fins de clarté, les conditions d'admissibilité se trouvent en annexe.

38.05 GARDERIE

Les parties s'entendent pour étudier en détail la possibilité d'installer un Centre d'excellence enfant, famille et communauté, à l'intention des enfants des employés et des étudiants.

38.06 COMPTE DE GESTION DE DÉPENSES DE SANTÉ

L'employeur maintient pour les employés admissibles un compte de gestion de dépenses de santé.

À compter du premier (1^e) août 2014, le compte de gestion de dépenses de santé est fixé au montant de 650 \$ pour les employés à temps plein (au moins 75 % de la charge normale de travail), puis 500 \$ pour les employés à temps partiel (entre 50 % et 74 % de la charge normale de travail), avec effet rétroactif au premier (1^e) avril 2014.

Les parties s'engagent à revoir le montant à chaque négociation de convention collective.

38.07 FRAIS D'INTERNET

Sur présentation de factures annuelles, l'employeur rembourse une somme mensuelle de vingt dollars (20 \$) maximum pour couvrir les frais d'internet aux employés PASA-USB ayant besoin d'utiliser Internet dans l'accomplissement de leurs fonctions et ailleurs qu'à leur poste de travail. Les parties conviennent qu'elles dresseront une liste des employés.

38.08 EMPLOYÉS EN CONGÉ RÉMUNÉRÉ

Pour plus de clarté, l'employeur continue de verser sa contribution au plan dentaire, aux assurances collectives et au régime de retraite, sur la base d'un salaire de 100 %, pour les employés en congé de maternité avec prestations supplémentaires, en congé parental avec prestations supplémentaires, en congé d'adoption avec prestations supplémentaires, en congé maladie rémunéré, en congé de perfectionnement ou en congé sabbatique.

Pour les employés en congé d'invalidité de longue durée, les contributions de l'employeur et de l'employé au plan dentaire, aux assurances collectives et au régime de retraite sont prises en main par le plan d'invalidité de longue durée, selon les modalités établies par le plan; les cotisations au régime de retraite sont conformes au plan d'assurance invalidité de longue durée.

Pour les employés en congé sans solde, toute contribution est prise en main par l'employé.

Article 39 Santé et sécurité au travail

39.01 ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Les parties conviennent de collaborer en ce qui a trait à toutes les questions touchant à la santé et à la sécurité des employés au travail.

39.02 OBLIGATION DE L'EMPLOYEUR

Dans la mesure du possible, l'employeur prend et met en œuvre les mesures appropriées et efficaces, tant préventives que correctives, pour protéger la santé et la sécurité des employés.

Sans limiter la généralité de ce qui précède, l'employeur s'engage à veiller à ce que le lieu de travail réponde aux normes de santé et de sécurité prescrites par les lois et règlements provinciaux et municipaux. Il veille, le cas échéant, à ce que les postes de travail soient dotés de tables pour ordinateur de hauteur convenable et, au besoin, de chaises réglables.

L'employé est tenu de signaler à son supérieur immédiat toute situation susceptible de compromettre sa santé et sa sécurité.

L'employé dont les tâches ou les conditions de travail causent un problème de santé notable est tenu de le signaler à son supérieur immédiat ou au comité de santé au travail, qui prend alors les mesures nécessaires pour assurer le suivi et corriger la situation. Si l'employé n'est pas satisfait des mesures ainsi proposées, il en fait part au syndicat, qui rencontre alors l'employeur pour trouver des mesures de suivi acceptables. Si le règlement proposé ne convient pas, les parties peuvent avoir recours à la procédure de grief et d'arbitrage.

Article 40 Stationnement

40.01 STATIONNEMENT À DES FRAIS RAISONNABLES

L'employeur fournit aux employés l'espace de stationnement moyennant des frais raisonnables.

Les employés du soir ne paieront que 75 % du taux régulier de la période allant du 1^{er} septembre au 30 avril inclusivement pour leur espace de stationnement.

40.02 STATIONNEMENT GRATUIT

L'employeur fournit un espace de stationnement gratuit à tout employé qui, à la demande de l'employeur, utilise son véhicule pour les fins de son travail.

40.03 INDEMNITÉ DE KILOMÉTRAGE

L'employé qui, à la demande de l'employeur, utilise son véhicule pour les fins de son travail reçoit une indemnité de kilométrage au taux fixé par politique de l'employeur mais pas moins de 0.29 \$ par kilomètre.

Article 41 Uniformes

41.01 ATTRIBUTION D'UNIFORMES

L'employeur fournit gratuitement les uniformes pour le personnel **des installations**.

L'employeur remet à l'employé au moins deux (2) uniformes complets à la fin de sa période d'essai.

L'employé reçoit au moins trois (3) uniformes à tous les deux (2) ans. Des uniformes additionnels lui sont remis selon les besoins.

L'employeur fournit un manteau d'hiver et des gants pour chacun des membres du personnel d'entretien qui doit déblayer la neige dans le cadre de leur travail. Un nouveau manteau leur sera fourni lorsque ce dernier devient usé, ou à une fréquence maximale de quatre (4) ans, la période la plus courte étant retenue. Une nouvelle paire de gants sera fournie lorsque ces derniers deviennent usés, ou à une fréquence maximale de deux (2) ans, la période la plus courte étant retenue.

L'employeur rembourse jusqu'à un maximum de 150 \$ par année, à partir du 1 août 2014, **pour le personnel des installations** pour l'achat de souliers ou bottes de travail sur présentation de facture.

41.02 RETOUR D'UNIFORMES

L'employé remet à l'employeur les uniformes qu'il a en sa possession lorsqu'il cesse d'être un employé.

41.03 PORT DE L'UNIFORME

Un employé qui reçoit son uniforme gratuitement doit le porter à moins de raison valable. Le port de l'uniforme est obligatoire pour tous les concierges.

41.04 ENTRETIEN DES UNIFORMES

L'employé est responsable du lavage et de l'entretien de son uniforme. Les dommages causés par négligence ou volontairement à ces uniformes pourront être réclamés à l'employé.

Article 42 Changements technologiques

42.01 DÉFINITION ET PROCÉDURE D'IMPLANTATION DE CHANGEMENTS TECHNOLOGIQUES

On entend par changement technologique tout changement effectué par l'employeur pouvant toucher à la nature du travail ou de l'entreprise, du matériel ou des fournitures, ainsi que toute modification résultant de l'introduction d'un nouveau matériel ou de nouvelles fournitures. Lorsque l'employeur désire effectuer un changement technologique:

- (a) Et que ce changement a des conséquences défavorables sur la sécurité d'emploi ou les conditions de travail des employés, l'employeur en avisera le syndicat dans les six (6) mois avant son introduction;
- (b) La négociation des effets de ce changement technologique aura lieu au plus tard dans les quatre (4) mois avant la date prévue pour la réalisation de ce changement;
- (c) Et que le syndicat et l'employeur ne peuvent pas s'entendre sur les mesures à prendre, l'une ou l'autre des parties peut renvoyer la question à un arbitre afin de la résoudre, et aucun changement ne sera effectué

par l'employeur avant que la question ne soit tranchée par l'arbitre et sa décision sera irrévocable, le changement technologique devra être effectué selon sa décision.

Tenant compte de la clause de la mise à pied aucun employé ne sera congédié ni ne subira de réduction de salaire ou de réduction d'heures de travail à cause d'un changement technologique.

Lorsqu'un employé ne possède pas les compétences qu'exige le changement technologique, l'employeur doit, à ses propres frais, accorder à l'employé la possibilité d'acquérir les compétences nécessaires sans réduire ses heures de travail ou son salaire. Les articles 83, 84 et 85 de la *Loi sur les relations de travail du Manitoba* ne s'appliqueront pas pendant toute la durée de cette convention.

Si un employé ne peut pas acquérir les compétences nécessaires ou ne passe pas les examens requis et devient surnuméraire, il peut remplir n'importe quel poste vacant dont il est capable d'accomplir les tâches et pour lequel il possède l'ancienneté nécessaire. Dans le cas où il n'y a pas de poste vacant, l'employé a le droit de déplacer un autre employé qui a moins d'ancienneté, à condition toutefois qu'il puisse remplir les fonctions du poste.

Article 43 Bénéfices après retraite

43.01 SERVICES OFFERTS PAR L'EMPLOYEUR

L'employé, âgé de 55 ans ou plus qui prend sa retraite ou démissionne de son emploi, après 15 ans de service a le droit aux bénéfices suivants :

- (a) carte de bibliothèque gratuite;
- (b) carte de membre au Sportex gratuite.

43.02 PARTICIPATION AU REGIME DE BENEFICES MARGINAUX

L'employé peut participer au régime de bénéfices offert par l'employeur, come suit :

L'employé, âgé de 55 ans ou plus qui prend sa retraite ou démissionne de son emploi, après 15 ans de service, peut continuer de participer au plan dentaire offert aux employés de l'Université, et ce, pour une période de cinq (5) ans suivant sa retraite, pourvu qu'il s'acquitte au début de chaque année du coût annuel de participation à ce plan, c'est-à-dire tant la contribution de l'employeur que la sienne.

L'employé, âgé de 55 ans ou plus qui prend sa retraite ou démissionne de son emploi, après 15 ans de service, peut renouveler sa participation au plan dentaire pour une période additionnelle de cinq (5) ans pourvu qu'il s'acquitte au début de chaque année du coût annuel de participation à ce plan, c'est-à-dire tant la contribution de l'employeur que la sienne.

Fait à WINNIPEG (Manitoba) le

27 janvier 2022



L'Université de Saint-Boniface



Le Syndicat des employés du
Gouvernement du Manitoba et
d'employés généraux au Manitoba



L'Université de Saint-Boniface



Le Syndicat des employés du
Gouvernement du Manitoba et
d'employés généraux au Manitoba

Annexe A**CENTRE D'APPRENTISSAGE ET DE GARDE D'ENFANTS
A L'UNIVERSITÉ DE SAINT-BONIFACE**

Lettre d'entente
entre
l'Université de Saint-Boniface
et
le Syndicat des employés du gouvernement du Manitoba et d'employés généraux au
Manitoba

Attendu que l'Université de Saint-Boniface (l'USB) établira un centre d'apprentissage et de garde d'enfants qui soutiendra les parents qui étudient et travaillent à l'USB ainsi que ceux qui vivent dans la communauté francophone.

Attendu qu'une nouvelle construction prévue d'un édifice d'un étage, avec dimensions de 7800 pi² permettra de desservir quatre-vingt (80) poupons et enfants d'âge préscolaire. L'édifice devra répondre à toutes les exigences provinciales régissant la mise sur pied de centres d'apprentissage et de garde d'enfants. La durée anticipée du projet est de vingt-huit (28) mois. Les coûts capitaux estimés du projet se chiffrent à environ 6 000 000 \$.

Les parties s'entendent que, dans le cadre de la mise en œuvre du projet de garderie, l'USB mettra sur pied un comité consultatif composé de membres internes. Une professeure ou un professeur du programme Éducation de la jeune enfance siégera au comité consultatif. L'USB pourra également mener des consultations ciblées au cours du processus de mise en œuvre du projet auprès de personnes qui possèdent les diverses expertises requises pour mener le projet à bon port.

Fait à WINNIPEG (Manitoba) le 5 novembre 2019

Jean Daultan
L'Université de Saint-Boniface

J.D.N.
L'Université de Saint-Boniface

Adinal
L'Université de Saint-Boniface

[Signature]
Le Syndicat des employés du
gouvernement du Manitoba et
d'employés généraux au Manitoba

[Signature]
Le Syndicat des employés du
gouvernement du Manitoba et
d'employés généraux au Manitoba

[Signature]
Le Syndicat des employés du
gouvernement du Manitoba et
d'employés généraux au Manitoba

Annexe B

**FORMULAIRE D'ENGAGEMENT AU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE OU
DE TEMPS TRAVAILLÉ HORS DE LES HEURES**

Nom de l'employé demandé à travailler des heures supplémentaires : _____

Nom du cadre demandant le temps supplémentaire : _____

Date du temps supplémentaire : _____

Heure de début du temps supplémentaire : _____

Heure de fin du temps supplémentaire : _____

Le cadre demandant le temps supplémentaire s'engage à respecter *Article 15 – Heures supplémentaires de la convention collective* portant sur le processus de rémunération de temps supplémentaire au taux de 1,5 ou au taux double dépendant de la durée du temps supplémentaire demandé.

Toujours au taux de 1,5 (pour les quatre premières heures) ou au taux double (pour toutes les heures additionnelles par jour), l'employé pourra soit être rémunéré pour ses heures supplémentaires ou prendre un congé compensatoire.

Temps rémunéré

Congé compensatoire

Date et heure du congé compensatoire : _____

Signature du cadre

Signature de l'employé

Date

Annexe C

FRAIS DE VOYAGE

En date du 19 février 2008, les frais de voyage sont assujettis aux normes suivantes :

- a) Transport aérien au meilleur prix possible.
- b) Automobile personnelle à 0,40 \$ le kilomètre, jusqu'au tarif de transport aérien.
- c) Stationnement au coût réel, sur présentation de reçu.
- d) Location d'automobile si c'est le seul ou le plus économique moyen de transport.
- e) Hébergement aux tarifs les plus avantageux dans les principaux hôtels.
- f) Hébergement dans une résidence privée à 50 \$ par nuit, sans reçu.
- g) Petit déjeuner au Canada, à 10 \$ sans reçu.
- h) Déjeuner au Canada, à 15 \$ sans reçu.
- i) Dîner au Canada, à 20 \$ sans reçu.
- j) Repas dont le coût dépasse les montants ci-haut, pièces justificatives requises.
- k) Tarifs 10 \$, 20 \$ et 40 \$ pour voyages internationaux.

En juillet 2014, le document entier « Frais de voyage et demandes de remboursement » est disponible à l'adresse suivante :

<http://ustboniface.ca/document.doc?id=778>

Annexe D

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ AU PLAN D'ASSURANCE-GROUPE

TEMPS PARTIEL

Qui est admissible pour adhérer au régime?

Un membre du personnel à temps partiel, autre qu'un chargé de cours, participera au régime selon les critères suivants :

- Le premier jour de l'embauche pour autant que cette personne occupe un poste ayant un horaire fixe représentant 50 % à 74% d'un horaire à temps plein pour le groupe de rémunération particulier. On doit prévoir que le poste existera pendant un an ou plus.
- Le 1^{er} juillet suivant le début de la deuxième année financière (du 1^{er} avril au 31 mars) où la personne est employée par l'Université. Pendant la plus récente année financière, elle doit avoir travaillé pendant un minimum de 48 semaines au cours desquelles elle aura travaillé l'équivalent d'au moins 50 % d'un horaire à temps plein. Cette clause d'admissibilité s'applique aux membres du personnel occasionnels dont le poste n'offre pas un horaire fixe d'au moins 50 % ou encore quand il n'y a pas de promesse d'emploi pour un an ou plus au moment de l'embauche.
- Le 1^{er} septembre suivant le début de la deuxième année de travail à l'Université. La personne doit avoir travaillé sur une base saisonnière pendant au moins 50 % du temps équivalant à un emploi à temps plein (p. ex. 35 heures/semaine, 910 heures; 38,75 heures/semaine, 1007,5 heures; 40 heures/semaine, 1040 heures) et ce, pendant au moins 8 mois consécutifs au cours de l'année financière précédente, à condition qu'elle n'ait pas été plus de 4 mois consécutifs sans travailler pour l'Université.

Cette clause d'admissibilité s'applique aux membres du personnel de soutien qui travaillent généralement pendant l'année universitaire régulière (du 1^{er} septembre au 30 avril).

TEMPS PLEIN

Qui est admissible pour adhérer au régime?

Les membres du corps professoral universitaire et de l'ÉTP à temps plein autre qu'un chargé de cours, les professionnels à temps plein et les membres du personnel de soutien à temps plein, ainsi que ceux occupant un poste ayant un horaire fixe représentant au moins 75 % d'un horaire à temps plein, nommés pour un an ou plus, participeront au régime à partir de la date de leur embauche.

Annexe E

ÉCHELLES SALARIALES

		2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
		1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Adjoint administratif					
	Échelon				
	1	45,816.19	46,503.44	47,201.00	48,027.02
	2	48,815.37	49,547.61	50,290.83	51,170.92
Agent de développement					
	Échelon				
	1	47,058.73	47,764.62	48,481.09	49,329.51
	2	48,279.62	49,003.82	49,738.88	50,609.32
	3	49,530.40	50,273.36	51,027.47	51,920.46
	4	50,815.17	51,577.40	52,351.07	53,267.22
	5	52,131.90	52,913.88	53,707.59	54,647.48
	6	53,483.65	54,285.91	55,100.20	56,064.46
	7	54,870.42	55,693.48	56,528.89	57,518.15
Agent de recrutement					
	Échelon				
	1	41,584.77	42,208.55	42,841.68	43,591.41
	2	42,886.03	43,529.33	44,182.27	44,955.46
	3	44,184.20	44,846.97	45,519.68	46,316.28
	4	45,482.38	46,164.62	46,857.09	47,677.09
	5	46,781.58	47,483.31	48,195.56	49,038.99
	6	48,652.59	49,382.38	50,123.12	51,000.28
	7	50,598.82	51,357.81	52,128.18	53,040.43

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
	1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Agent de service au Service des technologies de l'information				
Échelon				
1	47,058.73	47,764.62	48,481.09	49,329.51
2	48,279.62	49,003.82	49,738.88	50,609.32
3	49,530.40	50,273.36	51,027.47	51,920.46
4	50,815.17	51,577.40	52,351.07	53,267.22
5	52,131.90	52,913.88	53,707.59	54,647.48
6	53,483.65	54,285.91	55,100.20	56,064.46
7	54,870.42	55,693.48	56,528.89	57,518.15
Aide-bibliothécaire				
Échelon				
1	37,781.96	38,348.69	38,923.93	39,605.10
2	39,986.79	40,586.60	41,195.40	41,916.32
Analyste senior				
Échelon				
1	67,227.78	68,236.20	69,259.75	70,471.80
2	69,881.81	70,930.04	71,994.00	73,253.90
3	72,536.88	73,624.94	74,729.32	76,037.09
4	75,189.90	76,317.75	77,462.52	78,818.12
5	77,468.90	78,630.94	79,810.41	81,207.10
6	80,496.93	81,704.39	82,929.96	84,381.24
7	82,246.37	83,480.07	84,732.28	86,215.10
8	83,377.64	84,628.31	85,897.74	87,400.96
Animateur - pastorale				
Échelon				
1	53,713.40	54,519.11	55,336.90	56,305.30
2	55,105.33	55,931.91	56,770.89	57,764.39
3	56,535.37	57,383.41	58,244.17	59,263.45
4	58,000.46	58,870.47	59,753.53	60,799.22
5	59,504.69	60,397.27	61,303.23	62,376.04
6	61,047.03	61,962.74	62,892.19	63,992.81
7	62,629.56	63,569.01	64,522.55	65,651.70

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
	1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Assistant au Bureau de logement				
Échelon				
1	40,879.01	41,492.20	42,114.59	42,851.60
2	41,939.19	42,568.28	43,206.81	43,962.93
3	43,026.15	43,671.55	44,326.63	45,102.35
4	44,141.96	44,804.09	45,476.16	46,272.00
5	45,286.62	45,965.92	46,655.41	47,471.88
6	46,460.13	47,157.04	47,864.40	48,702.03
7	47,665.56	48,380.55	49,106.26	49,965.62
Assistant au Bureau international				
Échelon				
1	41,584.77	42,208.55	42,841.68	43,591.41
2	42,886.03	43,529.33	44,182.27	44,955.46
3	44,184.20	44,846.97	45,519.68	46,316.28
4	45,482.38	46,164.62	46,857.09	47,677.09
5	46,781.58	47,483.31	48,195.56	49,038.99
6	48,652.59	49,382.38	50,123.12	51,000.28
7	50,598.82	51,357.81	52,128.18	53,040.43
Bibliotechnicien				
Échelon				
1	49,678.76	50,423.95	51,180.31	52,075.97
2	54,304.78	55,119.36	55,946.16	56,925.22
Concepteur pédagogique				
Échelon				
1	53,514.55	54,317.27	55,132.03	56,096.85
2	54,703.52	55,524.08	56,356.95	57,343.20
3	55,892.47	56,730.86	57,581.83	58,589.52
4	57,082.46	57,938.70	58,807.79	59,836.93
5	58,271.43	59,145.51	60,032.70	61,083.28
6	59,458.32	60,350.20	61,255.46	62,327.44
7	60,649.34	61,559.09	62,482.48	63,575.93
8	61,838.30	62,765.88	63,707.37	64,822.25
9	63,028.29	63,973.72	64,933.33	66,069.67
10	64,218.28	65,181.56	66,159.29	67,317.08
11	65,407.24	66,388.35	67,384.18	68,563.41
12	67,369.95	68,380.50	69,406.21	70,620.82

		2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
		1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Concierge 1					
	Échelon				
	1	37,574.86	38,138.49	38,710.57	39,388.01
	2	41,109.80	41,726.45	42,352.35	43,093.52
Concierge 2					
	Échelon				
	1	39,801.33	40,398.35	41,004.33	41,721.91
	2	43,022.03	43,667.37	44,322.39	45,098.04
Consultant en langue					
	Échelon				
	1	51,009.91	51,775.06	52,551.69	53,471.35
	2	53,077.71	53,873.88	54,681.99	55,638.93
	3	55,143.45	55,970.61	56,810.17	57,804.35
	4	57,212.28	58,070.47	58,941.53	59,973.01
	5	59,281.11	60,170.33	61,072.89	62,141.67
	6	61,347.88	62,268.10	63,202.13	64,308.17
	7	63,415.68	64,366.92	65,332.43	66,475.75
	8	65,483.48	66,465.74	67,462.73	68,643.33
	9	67,551.28	68,564.55	69,593.02	70,810.90
	10	69,619.08	70,663.37	71,723.33	72,978.49
	11	71,687.91	72,763.23	73,854.68	75,147.14
	12	73,754.69	74,861.02	75,983.94	77,313.66
Coordonnateur - Bureau de développement et centre de recherche					
	Échelon				
	1	51,009.91	51,775.06	52,551.69	53,471.35
	2	52,387.41	53,173.23	53,970.83	54,915.32
	3	53,766.97	54,573.48	55,392.09	56,361.46
	4	55,143.45	55,970.61	56,810.17	57,804.35
	5	56,524.04	57,371.91	58,232.49	59,251.56
	6	57,936.57	58,805.62	59,687.71	60,732.25
	7	59,385.18	60,275.96	61,180.10	62,250.76
	8	60,869.82	61,782.87	62,709.62	63,807.04

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
	1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Coordonnateur - Bureau de développement et des communications				
Échelon				
1	66,547.78	67,546.00	68,559.19	69,758.98
2	68,272.49	69,296.58	70,336.03	71,566.92
3	70,043.56	71,094.22	72,160.64	73,423.46
4	71,858.95	72,936.84	74,030.90	75,326.45
5	73,721.72	74,827.55	75,949.97	77,279.10
6	75,633.95	76,768.46	77,919.99	79,283.59
7	77,594.59	78,758.51	79,939.89	81,338.84
Coordonnateur 1 - Etudes premier cycle				
Échelon				
0	55,249.57	56,078.32	56,919.50	57,915.60
1	57,195.80	58,053.74	58,924.55	59,955.73
2	59,288.32	60,177.65	61,080.32	62,149.23
3	61,442.67	62,364.32	63,299.79	64,407.54
4	63,715.50	64,671.24	65,641.31	66,790.04
5	66,108.87	67,100.51	68,107.02	69,298.90
6	68,711.40	69,742.08	70,788.22	72,027.02
7	71,344.84	72,415.02	73,501.25	74,787.53
8	74,065.84	75,176.83	76,304.49	77,639.82
9	76,967.15	78,121.66	79,293.49	80,681.13
10	80,018.88	81,219.17	82,437.46	83,880.12
11	83,221.04	84,469.36	85,736.41	87,236.80
12	86,549.92	87,848.17	89,165.90	90,726.31

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
	1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Coordonnateur 1er responsable des activités culturelles				
Échelon				
1	55,618.41	56,452.69	57,299.49	58,302.24
2	57,171.07	58,028.64	58,899.07	59,929.81
3	58,724.75	59,605.63	60,499.72	61,558.47
4	60,278.43	61,182.61	62,100.35	63,187.11
5	61,831.09	62,758.56	63,699.94	64,814.69
6	63,384.77	64,335.55	65,300.59	66,443.36
7	64,938.45	65,912.53	66,901.22	68,072.00
8	66,493.18	67,490.58	68,502.94	69,701.75
9	68,045.83	69,066.52	70,102.52	71,329.32
10	69,599.51	70,643.51	71,703.17	72,957.98
11	71,153.19	72,220.49	73,303.80	74,586.62
12	72,705.85	73,796.44	74,903.39	76,214.20
13	73,483.72	74,585.98	75,704.77	77,029.61
14	74,261.59	75,375.52	76,506.16	77,845.02

Coordonnateur 2 - Études 2e et 3e cycles

Échelon				
0	57,421.42	58,282.75	59,157.00	60,192.25
1	59,365.59	60,256.08	61,159.93	62,230.23
2	61,460.18	62,382.09	63,317.83	64,425.90
3	63,612.47	64,566.66	65,535.16	66,682.03
4	65,888.39	66,876.72	67,879.88	69,067.78
5	68,280.74	69,304.96	70,344.54	71,575.57
6	70,880.16	71,943.37	73,022.53	74,300.43
7	73,515.67	74,618.41	75,737.69	77,063.10
8	76,235.64	77,379.18	78,539.87	79,914.32
9	79,136.95	80,324.01	81,528.88	82,955.64
10	82,189.71	83,422.56	84,673.90	86,155.70
11	85,478.41	86,760.59	88,062.00	89,603.09
12	88,897.96	90,231.43	91,584.91	93,187.65

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
	1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Coordonnateur culturel				
Échelon				
1	43,166.27	43,813.77	44,470.98	45,249.23
2	44,558.20	45,226.58	45,904.98	46,708.32
3	45,951.15	46,640.42	47,340.03	48,168.49
4	47,343.09	48,053.24	48,774.04	49,627.59
5	48,733.98	49,464.99	50,206.97	51,085.60
6	50,440.15	51,196.76	51,964.72	52,874.11
7	52,205.05	52,988.13	53,782.96	54,724.17
Coordonnateur de projets spéciaux				
Échelon				
1	49,629.31	50,373.75	51,129.36	52,024.13
2	51,009.91	51,775.06	52,551.69	53,471.35
3	52,387.41	53,173.23	53,970.83	54,915.32
4	53,766.97	54,573.48	55,392.09	56,361.46
5	55,143.45	55,970.61	56,810.17	57,804.35
6	56,524.04	57,371.91	58,232.49	59,251.56
Coordonnateur des opérations - Sportex				
Échelon				
1	53,713.40	54,519.11	55,336.90	56,305.30
2	55,105.33	55,931.91	56,770.89	57,764.39
3	56,535.37	57,383.41	58,244.17	59,263.45
4	58,000.46	58,870.47	59,753.53	60,799.22
5	59,504.69	60,397.27	61,303.23	62,376.04
6	61,047.03	61,962.74	62,892.19	63,992.81
7	62,629.56	63,569.01	64,522.55	65,651.70
Coordonnateur des résidences et logement				
Échelon				
1	63,878.28	4,836.46	65,809.01	66,960.67
2	66,144.93	67,137.11	68,144.17	69,336.70
3	68,411.57	69,437.75	70,479.32	71,712.71
4	70,781.26	71,842.98	72,920.63	74,196.75
5	73,253.96	74,352.77	75,468.07	76,788.77
6	75,829.69	76,967.14	78,121.65	79,488.78
7	78,508.47	79,686.10	80,881.40	82,296.83

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
	1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Coordonnateur des services techniques				
Échelon				
1	41,620.82	42,245.14	42,878.82	43,629.20
2	43,084.88	43,731.16	44,387.13	45,163.91
3	44,548.93	45,217.17	45,895.43	46,698.61
4	46,118.06	46,809.84	47,511.99	48,343.45
5	47,686.17	48,401.47	49,127.50	49,987.24
6	49,359.37	50,099.77	50,851.27	51,741.17
7	51,137.66	51,904.73	52,683.31	53,605.27
8	52,914.93	53,708.66	54,514.29	55,468.30
Coordonnateur du recrutement				
Échelon				
1	63,878.28	64,836.46	65,809.01	66,960.67
2	66,144.93	67,137.11	68,144.17	69,336.70
3	68,411.57	69,437.75	70,479.32	71,712.71
4	70,781.26	71,842.98	72,920.63	74,196.75
5	73,253.96	74,352.77	75,468.07	76,788.77
6	75,829.69	76,967.14	78,121.65	79,488.78
7	78,508.47	79,686.10	80,881.40	82,296.83
Coordonnateur opérationnel de la recherche				
Échelon				
1	53,713.40	54,519.11	55,336.90	56,305.30
2	55,105.33	55,931.91	56,770.89	57,764.39
3	56,535.37	57,383.41	58,244.17	59,263.45
4	58,000.46	58,870.47	59,753.53	60,799.22
5	59,504.69	60,397.27	61,303.23	62,376.04
6	61,047.03	61,962.74	62,892.19	63,992.81
7	62,629.56	63,569.01	64,522.55	65,651.70

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
	1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Coordonnateur ou coordonnatrice des stages – en affaires et technologie au niveau collégial et universitaire				
Échelon				
1	66,547.78	67,546.00	68,559.19	69,758.98
2	68,272.49	69,296.58	70,336.03	71,566.92
3	70,043.56	71,094.22	72,160.64	73,423.46
4	71,858.95	72,936.84	74,030.90	75,326.45
5	73,721.72	74,827.55	75,949.97	77,279.10
6	75,633.95	76,768.46	77,919.99	79,283.59
7	77,594.59	78,758.51	79,939.89	81,338.84
Coordonnateur services informatiques et STAD				
Échelon				
1	67,770.74	68,787.31	69,819.12	71,040.96
2	70,250.66	71,304.42	72,373.99	73,640.54
3	72,728.52	73,819.45	74,926.75	76,237.97
4	75,208.43	76,336.56	77,481.61	78,837.54
5	77,688.35	78,853.68	80,036.49	81,437.13
6	80,166.21	81,368.71	82,589.25	84,034.57
7	82,647.16	83,886.87	85,145.18	86,635.23
Coordonnateur stage clinique				
Échelon				
1	63,878.28	64,836.46	65,809.01	66,960.67
2	66,144.93	67,137.11	68,144.17	69,336.70
3	68,411.57	69,437.75	70,479.32	71,712.71
4	70,781.26	71,842.98	72,920.63	74,196.75
5	73,253.96	74,352.77	75,468.07	76,788.77
6	75,829.69	76,967.14	78,121.65	79,488.78
7	78,508.47	79,686.10	80,881.40	82,296.83

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
	1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Directeur adjoint - activités sportives				
Échelon				
1	50,732.76	51,493.76	52,266.17	53,180.83
2	52,113.35	52,895.06	53,688.49	54,628.04
3	53,490.86	54,293.23	55,107.63	56,072.02
4	54,868.36	55,691.39	56,526.77	57,515.99
5	56,246.89	57,090.60	57,946.96	58,961.04
6	57,626.45	58,490.85	59,368.22	60,407.17
7	59,004.99	59,890.07	60,788.43	61,852.23
8	60,383.52	61,289.28	62,208.62	63,297.28
9	61,763.09	62,689.54	63,629.89	64,743.42
10	63,139.57	64,086.67	65,047.98	66,186.32
11	64,519.13	65,486.92	66,469.23	67,632.45

Directeur adjoint au Service des technologies de l'information

Échelon				
1	81,759.06	82,985.45	84,230.24	85,704.27
2	83,878.36	85,136.54	86,413.59	87,925.83
3	86,052.29	87,343.08	88,653.23	90,204.67
4	88,283.90	89,608.16	90,952.29	92,543.96
5	90,573.22	91,931.82	93,310.80	94,943.74
6	92,921.26	94,315.08	95,729.81	97,405.09
7	95,330.09	96,760.05	98,211.46	99,930.17

Gestionnaire de réseau		2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
		1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
	Échelon				
	1	58,382.69	59,258.44	60,147.32	61,199.90
	2	60,594.74	61,503.67	62,426.23	63,518.69
	3	62,805.75	63,747.84	64,704.06	65,836.39
	4	65,017.79	65,993.06	66,982.96	68,155.17
	5	67,227.78	68,236.20	69,259.75	70,471.80
	6	69,439.82	70,481.42	71,538.65	72,790.58
	7	71,650.82	72,725.59	73,816.48	75,108.27
	8	73,861.84	74,969.77	76,094.32	77,425.98
	9	76,074.91	77,216.04	78,374.29	79,745.85
	10	78,284.90	79,459.18	80,651.07	82,062.47
	11	80,033.30	81,233.80	82,452.31	83,895.23
	12	81,165.60	82,383.09	83,618.84	85,082.17

**Gestionnaire des technologies Web, multimédia
et éducatives**

	Échelon				
	1	59,037.96	59,923.53	60,822.39	61,886.79
	2	60,754.43	61,665.75	62,590.74	63,686.08
	3	62,469.87	63,406.92	64,358.03	65,484.30
	4	64,184.28	65,147.05	66,124.26	67,281.44
	5	65,898.69	66,887.18	67,890.49	69,078.58
	6	67,612.07	68,626.26	69,655.66	70,874.64
	7	69,328.54	70,368.47	71,424.00	72,673.92
	8	71,042.96	72,108.61	73,190.24	74,471.07
	9	72,758.40	73,849.78	74,957.53	76,269.29

**Intégrateur en technologies éducatives,
multimédias et Web**

	Échelon				
	1	43,625.78	44,280.17	44,944.38	45,730.91
	2	45,042.43	45,718.07	46,403.85	47,215.92
	3	46,461.16	47,158.08	47,865.46	48,703.11
	4	47,875.74	48,593.88	49,322.79	50,185.94
	5	49,294.46	50,033.88	50,784.39	51,673.12
	6	50,576.15	51,334.80	52,104.83	53,016.67
	7	51,819.71	52,597.01	53,385.97	54,320.23

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
	1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Moniteur en chef - Sportex				
Échelon				
1	29,146.02	29,583.22	30,026.97	30,552.45
2	30,470.98	30,928.05	31,391.98	31,941.34
3	31,795.94	32,272.88	32,756.98	33,330.23
4	33,118.84	33,615.63	34,119.87	34,716.97
5	34,443.80	34,960.46	35,484.87	36,105.86
Orienteur				
Échelon				
1	52,920.07	53,713.88	54,519.59	55,473.69
2	54,683.94	55,504.20	56,336.77	57,322.67
3	56,447.79	57,294.51	58,153.93	59,171.63
4	58,211.66	59,084.84	59,971.12	61,020.62
5	59,975.52	60,875.16	61,788.29	62,869.59
6	61,739.39	62,665.49	63,605.48	64,718.58
7	63,503.26	64,455.81	65,422.65	66,567.55
Préposé aux comptes payables				
Échelon				
1	41,263.32	41,882.27	42,510.51	43,254.45
2	42,710.88	43,351.55	44,001.83	44,771.87
3	44,158.44	44,820.82	45,493.14	46,289.27
4	45,608.08	46,292.21	46,986.60	47,808.87
5	47,054.61	47,760.43	48,476.84	49,325.19
6	48,502.17	49,229.71	49,968.16	50,842.61
7	51,861.96	52,639.89	53,429.49	54,364.51
Préposé aux comptes recevables				
Échelon				
1	42,283.30	42,917.55	43,561.32	44,323.65
2	43,552.63	44,205.92	44,869.01	45,654.22
3	44,859.04	45,531.93	46,214.91	47,023.68
4	46,204.61	46,897.68	47,601.15	48,434.18
5	48,243.56	48,967.22	49,701.73	50,571.52
6	50,328.88	51,083.82	51,850.08	52,757.46
7	51,801.18	52,578.20	53,366.88	54,300.81
8	52,720.19	53,511.00	54,313.67	55,264.16
9	54,300.66	55,115.17	55,941.90	56,920.89

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
	1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Programmeur-analyste				
Échelon				
1	48,670.11	49,400.17	50,141.18	51,018.66
2	52,817.04	53,609.30	54,413.44	55,365.68
3	54,621.09	55,440.41	56,272.02	57,256.79
4	56,422.04	57,268.38	58,127.41	59,144.64
5	58,225.05	59,098.43	59,984.91	61,034.65
6	60,028.07	60,928.50	61,842.43	62,924.68
7	61,830.06	62,757.52	63,698.89	64,813.63
8	63,632.05	64,586.54	65,555.34	66,702.56
9	65,434.03	66,415.55	67,411.79	68,591.50
10	67,236.02	68,244.57	69,268.24	70,480.44
11	68,986.49	70,021.29	71,071.61	72,315.37
12	70,117.75	71,169.52	72,237.07	73,501.22
Réceptionniste				
Échelon				
1	36,302.45	36,846.99	37,399.70	38,054.20
2	37,245.17	37,803.85	38,370.91	39,042.41
3	38,210.56	38,783.72	39,365.48	40,054.38
4	39,201.70	39,789.73	40,386.58	41,093.35
5	40,217.57	40,820.84	41,433.16	42,158.25
6	41,260.23	41,879.14	42,507.33	43,251.21
7	42,329.67	42,964.62	43,609.09	44,372.25

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
	1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Registraire adjoint				
Échelon				
1	57,516.21	58,378.96	59,254.65	60,291.61
2	58,980.27	59,864.98	60,762.96	61,826.32
3	60,444.32	61,350.99	62,271.26	63,361.01
4	61,908.36	62,836.99	63,779.55	64,895.70
5	63,477.51	64,429.68	65,396.13	66,540.57
6	65,045.61	66,021.30	67,011.62	68,184.33
7	66,718.80	67,719.59	68,735.39	69,938.26
8	68,392.00	69,417.88	70,459.15	71,692.19
9	70,065.21	71,116.19	72,182.94	73,446.15
10	71,843.49	72,921.15	74,014.97	75,310.24
11	73,620.74	74,725.06	75,845.94	77,173.25
12	75,503.10	76,635.65	77,785.19	79,146.44
Responsable des services aux membres - Sportex				
Échelon				
1	49,487.13	50,229.44	50,982.89	51,875.10
2	50,653.42	51,413.23	52,184.43	53,097.66
3	51,783.65	52,560.41	53,348.82	54,282.43
Superviseur de l'exploitation des installations				
Échelon				
1	68,766.00	69,797.49	70,844.46	72,084.24
2	70,575.19	71,633.82	72,708.33	73,980.73
3	72,429.73	73,516.18	74,618.93	75,924.77
4	74,284.25	75,398.52	76,529.50	77,868.77
5	76,241.81	77,385.44	78,546.23	79,920.79
6	78,199.38	79,372.38	80,562.97	81,972.83
7	80,259.97	81,463.87	82,685.83	84,132.84

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
	1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Technicien 2 nouveaux médias				
Échelon				
1	41,713.56	42,339.27	42,974.36	43,726.42
2	43,106.51	43,753.11	44,409.41	45,186.58
3	44,495.35	45,162.79	45,840.24	46,642.45
4	45,885.22	46,573.50	47,272.11	48,099.38
5	47,277.15	47,986.31	48,706.11	49,558.47
6	48,667.01	49,397.02	50,137.98	51,015.40
7	50,055.85	50,806.69	51,568.80	52,471.26
Technicien à l'entretien				
Échelon				
1	55,504.05	56,336.62	57,181.67	58,182.35
2	56,942.34	57,796.48	58,663.43	59,690.05
3	58,419.79	59,296.09	60,185.54	61,238.79
4	59,934.31	60,833.33	61,745.83	62,826.39
5	61,488.00	62,410.32	63,346.48	64,455.05
6	63,081.87	64,028.10	64,988.53	66,125.83
7	64,716.95	65,687.71	66,673.03	67,839.81
Technicien services informatiques 1				
Échelon				
1	41,659.99	42,284.89	42,919.17	43,670.26
2	43,396.02	44,046.97	44,707.68	45,490.07
3	45,132.07	45,809.06	46,496.20	47,309.89
4	46,868.12	47,571.15	48,284.72	49,129.71
5	48,604.17	49,333.24	50,073.24	50,949.53
6	50,340.21	51,095.32	51,861.75	52,769.34
7	52,353.41	53,138.72	53,935.81	54,879.69
8	54,446.97	55,263.68	56,092.64	57,074.27

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
	1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Technicien services informatiques 2				
Échelon				
1	47,769.62	48,486.17	49,213.47	50,074.71
2	49,537.61	50,280.68	51,034.90	51,928.02
3	51,306.63	52,076.23	52,857.38	53,782.39
4	53,075.65	53,871.79	54,679.87	55,636.77
5	54,844.66	55,667.33	56,502.34	57,491.14
6	56,613.68	57,462.89	58,324.84	59,345.53
7	58,382.69	59,258.44	60,147.32	61,199.90
8	60,151.71	61,053.99	61,969.80	63,054.28
9	61,922.78	62,851.63	63,794.41	64,910.82
10	63,705.19	64,660.77	65,630.69	66,779.23
11	65,453.60	66,435.41	67,431.95	68,612.01
12	66,584.87	67,583.65	68,597.41	69,797.87

Tuteur 2

Échelon				
1	38,009.64	38,579.79	39,158.49	39,843.77
2	39,176.97	39,764.63	40,361.10	41,067.42
3	40,308.24	40,912.87	41,526.57	42,253.29

Tuteur 3

Échelon				
1	51,171.66	51,939.24	52,718.33	53,640.91
2	52,340.02	53,125.13	53,922.01	54,865.65
3	53,470.25	54,272.31	55,086.40	56,050.42

Échelles de Tuteur converties à taux horaire

Tuteur 2

Échelon				
1	19.49	19.78	20.08	20.43
2	20.09	20.39	20.70	21.06
3	20.67	20.98	21.30	21.67

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
	1.25%	1.50%	1.50%	1.75%
Tuteur 3				
Échelon				
1	26.24	26.64	27.04	27.51
2	26.84	27.24	27.65	28.14
3	27.42	27.83	28.25	28.74



Université de
Saint-Boniface

Une éducation supérieure depuis 1818

ASSURANCE DES SOINS DENTAIRES

Votre numéro de groupe est 67100

Table des matières

Introduction.....	1
Admissibilité.....	2
Assurance des soins dentaires.....	3
Soins de base couverts.....	3
Soins majeurs couverts.....	4
Orthodontie.....	4
Autorisation avant le traitement.....	4
Importance du guide tarifaire.....	4
Exclusions et restrictions.....	5
Exclusions générales.....	6
Demande de règlement.....	7
Coordination des prestations.....	8
Service électronique à la clientèle.....	9
Changement de situation familiale.....	10

Introduction

Bienvenue !

La Croix Bleue du Manitoba est très heureuse d'avoir été choisie comme prestataire de ces prestations.

Cette brochure a été préparée afin de vous offrir un sommaire utile de vos prestations dans un langage non technique. Dans tous les cas, les prestations spécifiques, ainsi que les conditions générales auxquelles elles sont assujetties, sont régies par le contrat d'assurance collective établi entre votre employeur et la Croix Bleue du Manitoba. Advenant une divergence entre les modalités de la présente brochure et celles du contrat d'assurance collective, les modalités du contrat d'assurance collective auront préséance.

Si vous avez besoin de plus amples renseignements au sujet de vos prestations, veuillez communiquer avec votre service de la paye ou directement avec les bureaux de la Croix Bleue du Manitoba au **204-775-0151** ou sans frais (au Manitoba) au **1-800-873-2583** ou (à l'extérieur du Manitoba mais à l'intérieur du Canada) au **1-888-596-1032**.

Nous nous ferons un plaisir de vous rendre service !

Votre numéro de groupe est 67100.

Date d'émission : Juin 2013

Admissibilité

L'assurance des soins dentaires est offerte à tous les employés permanents à temps plein et à temps partiel, y compris leur conjoint et leurs enfants à charge. Les nouveaux employés deviennent admissibles au régime de prestations le premier jour du mois coïncidant avec, ou suivant immédiatement, la date d'embauche.

Pour être admissible, le conjoint de fait doit avoir habité sous le même toit que l'assuré pendant une période d'au moins un an.

On entend par « enfant à charge » tout enfant de sang, enfant adopté légalement ou enfant issu d'une union antérieure du conjoint. Les enfants de la personne avec laquelle vous habitez et entretenez une relation conjugale sont aussi admissibles, à condition qu'ils habitent avec vous. Tous les enfants doivent être célibataires, âgés de moins de 21 ans et à votre charge ou célibataires, âgés de moins de 25 ans et fréquenter à temps plein un établissement d'enseignement, un collège ou une université reconnus.

La limite d'âge ne s'applique pas à un enfant handicapé physiquement ou souffrant d'une déficience mentale qui était atteint de ce handicap avant l'âge de 21 ans, ou célibataire et âgé de moins de 25 ans s'il fréquente à temps plein un établissement d'enseignement, un collège ou une université reconnus.

La participation à tous les régimes d'assurance est obligatoire pour tous les nouveaux employés. (Les nouveaux employés qui ont déjà une assurance de soins dentaires ne sont pas obligés de s'inscrire.) L'Université acquitte une partie du coût de ce régime à titre d'avantage social de l'employé.

Assurance des soins dentaires

L'assurance des soins dentaires de base et majeurs est soumise à un maximum combiné de 1 500 \$ par personne, par année civile. Vous aurez droit à un remboursement de :

- 80 % des dépenses admissibles pour des soins dentaires de « base », et
- 60 % des dépenses admissibles pour des soins dentaires « majeurs », et
- 50 % des dépenses admissibles pour des appareils « orthodontiques » (broches) pour tout enfant à charge de moins de 19 ans. Les prestations pour soins d'orthodontie sont soumises à un maximum viager de 2 000 \$ par enfant. La couverture pour soins orthodontiques se poursuivra pour les enfants à charge jusqu'à la date anniversaire de leurs 19 ans, sous réserve de ce qui suit :
 - a) Le traitement orthodontique a été approuvé par l'assureur et a commencé avant le 18^e anniversaire de naissance de l'enfant;
 - b) l'enfant est toujours une personne à charge de l'employé.

À l'exception du guide tarifaire du Nord du Manitoba, les prestations versées sont calculées en fonction du guide tarifaire élaboré par l'Association dentaire du Manitoba en vigueur au moment où les services sont rendus.

Soins de base couverts

- 1. Diagnostic :**
 - Examen complet toutes les trois (3) années civiles
 - Examens de rappel et buccaux deux (2) fois par année civile, mais pas plus d'une fois tous les cinq (5) mois
 - Radiographies périapicales
 - Radiographies de la bouche complète ou panoramiques toutes les deux (2) années civiles, au besoin
- 2. Prévention :**
 - Un traitement de polissage deux (2) fois par année civile, mais pas plus d'une fois tous les cinq (5) mois
 - Application topique de fluorure. Jusqu'à deux applications chaque année civile, mais pas plus qu'une fois tous les cinq (5) mois
 - Mainteneurs d'espace (sauf lorsqu'utilisés à des fins orthodontiques)
- 3. Extractions :**
 - Procédures non complexes pour l'extraction des dents ne pouvant plus être restaurées
- 4. Restauration :**
 - Obturations réalisées à l'aide d'amalgames, de silicates, de plastiques et de porcelaines synthétiques
 - Réparation de prothèses dentaires endommagées. Ajout de dents aux prothèses dentaires existantes. Regarnissage ou rebasage des prothèses dentaires toutes les trois (3) années civiles
- 5. Blessures accidentelles :**
 - Soins dentaires majeurs ou d'orthodontie en raison d'un accident, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par personne, par année civile. Le traitement doit commencer dans les 90 jours suivant l'accident
- 6. Endodontie :**
 - Procédures habituelles requises pour une thérapie pulpaire ou un traitement radiculaire
- 7. Périodontie :**
 - Procédures habituelles pour le traitement de maladies touchant les tissus et les os qui supportent les dents
- 8. Chirurgie buccale :**
 - Procédures chirurgicales complexes réalisées au cabinet dentaire et soins postopératoires
- 9. Anesthésie :**
 - Anesthésie générale ou analgésie à l'oxyde nitreux réalisée au cabinet dentaire

Assurance des soins dentaires

Soins majeurs couverts

1. Restaurations majeures :

- Incrustations et prothèses extrinsèques (une par dent toutes les cinq (5) années civiles)
- Jaquettes, couronnes et ponts visant à reconstruire ou à remplacer des dents manquantes. (Seulement une procédure par dent toutes les cinq (5) années civiles.)
- Remarque : Veuillez consulter le numéro 6 sous « Exclusions et restrictions ».

2. Prothétique :

- Prothèses dentaires partielles ou complètes pour la mâchoire supérieure ou inférieure réalisée par un dentiste ou un denturologiste agréé. Chaque procédure ne peut être réalisée qu'une fois toutes les cinq (5) années civiles. Les indemnités comprennent tous les ajustements.

Orthodontie

Les soins d'orthodontie nécessitent normalement un premier paiement, puis des paiements mensuels ou trimestriels pour un traitement continu. Vous recevrez le remboursement de votre premier paiement et des paiements ultérieurs au fur et à mesure que vous recevrez les soins. Vous ne serez pas remboursé à l'avance pour des soins d'orthodontie que vous n'avez pas encore reçus.

Autorisation avant le traitement

L'exigence d'une préautorisation a été établie principalement pour vous protéger, permettant de résoudre tout malentendu avant un traitement dentaire coûteux.

Si le coût du traitement doit dépasser 500 \$, la Croix Bleue du Manitoba doit l'approuver à l'avance. Après avoir dressé la liste des soins prévus, votre dentiste présentera votre formulaire de demande et des radiographies à l'appui directement à la Croix Bleue du Manitoba. Un avis d'évaluation vous sera envoyé ainsi qu'à votre dentiste.

Importance du guide tarifaire

Les prestations versées en vertu du régime sont calculées en fonction d'un guide tarifaire dentaire spécifique, élaboré par l'association dentaire de votre province. Bien qu'ils ne soient pas tenus de le faire, la majorité des dentistes établissent leurs honoraires selon les tarifs indiqués dans ce guide tarifaire.

Lorsque vous vous rendez pour la première fois chez un dentiste, nous vous suggérons de vous renseigner sur la manière dont les tarifs sont établis avant de faire faire quelque travail que ce soit. Si les honoraires du dentiste sont plus élevés que ceux prévus dans le guide tarifaire, vous serez responsable de tout montant excédentaire. En aucun cas le régime ne paiera davantage que les honoraires réels du dentiste.

Exclusions et restrictions

La Croix Bleue du Manitoba ne remboursera pas les frais suivants :

1. Services de nature purement cosmétique ou pour des motifs cosmétiques
2. Soins rendus pour anomalies congénitales (p. ex., prothèse pour fente palatine)
3. Frais engagés pour des soins supplémentaires dont ont convenu de façon privée le patient et son dentiste
4. Programmes d'enseignement sur l'hygiène buccale et la prévention du tartre dentaire
5. Frais engagés pour tout appareil perdu, brisé ou volé
6. Or, couronne, pont fixe, facettes ou autre traitement majeur alors qu'un autre matériau ou une autre procédure aurait constitué un substitut raisonnable selon les pratiques dentaires généralement reconnues. Lorsqu'un substitut raisonnable était disponible, le régime couvre les frais qui auraient été engagés pour le substitut habituel.
7. Frais distincts encourus pour une anesthésie générale, sauf lorsqu'elle fait partie des procédures réalisées au cabinet, comme le précise votre régime.
8. Blanchiment des dents
9. Traitement radiculaire d'une même dent permanente effectué plus d'une fois
10. Appareils contre le ronflement ou les apnées du sommeil
11. Frais engagés pour des traitements dispensés par une autre personne qu'un dentiste, sauf pour les traitements dispensés dans un cabinet dentaire par un personnel dûment autorisé ou agréé à effectuer de tels traitements en vertu des statuts et des règlements professionnels applicables et ce, sous la supervision et la direction d'un dentiste.
12. Clichés diagnostiques
13. Pièces d'adjonction de précision
14. Hypnose et psychothérapie dentaire
15. Disposition des installations ayant trait à l'anesthésie générale
16. Polissage de restaurations
17. Toute procédure reliée à l'odontologie médico-légale

Voir aussi Exclusions générales.

Exclusions générales

La Croix Bleue du Manitoba ne remboursera pas les frais suivants :

- Fournitures ou services reçus, à moins que la personne soit couverte par le régime gouvernemental d'assurance-maladie de sa province.
- Fournitures et services auxquels une personne a droit sans frais en vertu de la loi ou pour lesquels des frais sont exigés seulement parce que la personne est couverte par un régime d'assurance.
- Fournitures et services qui ne paraissent pas dans la liste des frais remboursables.
- Services associés au traitement d'une dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire.
- Implants dentaires
- Frais engagés pour remplir des formulaires de demande ou pour les rendez-vous manqués.
- Services couverts ou offerts par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, par un ministère gouvernemental ou par une tierce partie redevable.
- Frais pour des services offerts avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance
- Fournitures ou services reçus par une personne qui réside normalement dans la demeure du patient ou qui est un parent proche du patient.

Demande de règlement

Vous pouvez obtenir des formulaires de demande de règlement auprès de votre service de la paye ou de la Croix Bleue du Manitoba.

Remarque : Les demandes de règlement pour les prestations décrites dans la présente brochure présentées plus de 24 mois suivant la date à laquelle les soins ont été obtenus ne seront pas acceptées. Toute action en justice ou poursuite à l'égard d'un assureur (c'est-à-dire la compagnie) visant à recouvrer les sommes payables en vertu de ce contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit par la Loi sur les assurances.

Assurance des soins dentaires

1. Veuillez obtenir un formulaire de demande pour soins dentaires de la Croix Bleue du Manitoba ou de votre service de la paye. (Vous devez remplir une demande de règlement distincte pour chaque membre de votre famille qui reçoit des soins dentaires.) Veuillez remettre un formulaire de demande de règlement à votre dentiste lors de votre premier rendez-vous.
2. Après l'examen, le dentiste proposera un traitement et pourrait fixer d'autres rendez-vous. Si le coût du traitement prévu dépasse 500 \$ ou si le traitement comprend des soins dentaires majeurs (couronnes, ponts, orthodontie, etc.), le dentiste devra présenter à la Croix Bleue du Manitoba un formulaire de demande dûment rempli, à faire approuver avant d'entreprendre le traitement. Si le coût du traitement est inférieur à 500 \$ ou si le traitement comprend des soins dentaires de base, le dentiste conservera le formulaire de demande jusqu'à la fin du traitement.
3. Le dentiste peut choisir de facturer directement la Croix Bleue du Manitoba, ou de continuer à vous facturer. Dès le début du traitement, veuillez vous renseigner sur la méthode de facturation. Advenant que votre dentiste décide de facturer directement la Croix Bleue du Manitoba, vous n'aurez pas à remettre une demande de règlement. Vous serez tenu de signer le formulaire de demande à l'endroit indiqué afin d'autoriser le remboursement au dentiste.

Coordination des prestations

La coordination des prestations est offerte lorsque les deux conjoints dans une famille occupent un emploi régulier et qu'un régime de soins dentaires est offert par chacun de leurs employeurs.

Conformément à la clause « Coordination des prestations », vous êtes autorisé à présenter des demandes de règlement aux deux régimes à condition que le total des prestations reçues ne dépasse pas les dépenses réellement engagées.

Si vous êtes le bénéficiaire des services, la Croix Bleue du Manitoba est alors l'assureur « principal » et c'est elle qui verse les prestations dues en premier. L'autre assureur est alors responsable de toute autre dépense admissible non remboursée.

Lorsque les services sont rendus à votre conjoint(e), son assureur constitue alors l'assureur « principal » et c'est lui qui verse les prestations dues en premier. Votre conjoint(e) devra alors présenter un formulaire de demande à son assureur. Après avoir reçu le paiement, toute autre dépense admissible impayée peut être présentée à la Croix Bleue du Manitoba avec un formulaire de demande de règlement complété (précisant votre numéro de contrat) et le relevé des prestations versées ou refusées par l'autre assureur.

Si les services sont rendus à un enfant à charge, l'assureur de la personne couverte dont l'anniversaire de naissance arrive le premier dans l'année devient l'assureur « principal ». La demande de règlement est alors traitée conformément à la procédure indiquée ci-dessus.

Cas de garde d'enfant unilatérale

L'identification du régime qui versera les prestations à vos enfants à charge s'effectue dans l'ordre suivant :

- le régime du parent ayant la garde de l'enfant;
- le régime du (de la) conjoint(e) du parent ayant la garde de l'enfant;
- le régime du parent n'ayant pas la garde de l'enfant;
- le régime du (de la) conjoint(e) du parent n'ayant pas la garde de l'enfant.

Cas de garde d'enfant conjointe

L'identification du régime qui versera les prestations à vos enfants à charge s'effectue dans l'ordre suivant :

- le régime du parent dont l'anniversaire de naissance arrive le premier dans l'année;
- le régime de l'autre parent;
- le régime du (de la) conjoint(e) dont l'anniversaire de naissance arrive le premier dans l'année;
- le régime du (de la) conjoint(e) de l'autre parent.

Autres scénarios

Si vous êtes couvert par un employeur et une police individuelle, le régime individuel pourrait être considéré comme second payeur après la couverture offerte en vertu de votre assurance collective.

Si vous êtes couvert par un régime de retraite et d'assurance collective, les demandes de règlement devraient alors être soumises en premier lieu à votre régime d'assurance collectif, votre régime de retraite étant considéré comme le second payeur.

Prière de noter : Les régimes de compte gestion-santé sont considérés comme un dernier recours de remboursement selon les lignes directrices de l'Agence du revenu du Canada sur les frais médicaux admissibles. Il faut se faire rembourser par tous les autres régimes d'assurance avant de présenter une demande de remboursement en vertu du compte gestion-santé.

Les demandes de règlement ne devraient pas être présentées à la Croix Bleue du Manitoba lorsqu'une autre compagnie est le principal assureur et que la ou les personne(s) à votre charge est (sont) couverte(s) par une autre compagnie. Lorsqu'il reste un solde impayé sur une demande de règlement remboursée par une autre compagnie, la Croix Bleue du Manitoba traitera le solde restant. N'oubliez pas d'inclure avec votre demande de règlement une copie du sommaire du paiement ou une explication des prestations versées par l'autre compagnie, afin que le solde impayé puisse être traité pour remboursement jusqu'à concurrence de 100 % de la valeur de la demande de règlement.

Service électronique à la clientèle

Le service électronique à la clientèle vous permet d'accéder en ligne aux renseignements sur votre régime, en tout temps et peu importe l'endroit où vous vous trouvez.

Inscrivez-vous dès aujourd'hui pour accéder aux renseignements de votre régime d'assurance !

Accès rapide aux informations suivantes :

- **Informations sur le régime** – Vérifiez les personnes nommées sur votre régime ou consultez toutes autres données démographiques.
- **Détails des prestations** – Vérifiez des détails spécifiques sur une prestation en particulier ou consultez le glossaire des termes afin de mieux comprendre les prestations.
- **Admissibilité aux prestations** – Vérifiez si une prestation en particulier est admissible et ce qu'il faut pour présenter une demande de règlement.
- **Informations sur une demande de règlement** – Vérifiez l'historique des demandes de règlement en cours pour les soins dentaires (historique des demandes de règlement de vingt-quatre (24) mois disponible).
- **Carte d'identité temporaire** – Vous avez perdu votre carte ? Vous pouvez imprimer une carte temporaire sur le site; un message sera alors automatiquement envoyé à la Croix Bleue du Manitoba pour la commande d'une carte permanente.
- **Transfert électronique de fonds** – Inscrivez-vous pour avoir accès au paiement direct de vos demandes de règlement dans votre compte bancaire.

Vous êtes nouveau au service électronique à la clientèle :

- **My Good Health** – une nouvelle ressource sur la santé, est maintenant à la disposition de tous les participants du régime de la Croix Bleue du Manitoba.

My Good Health présente une mine d'information qui vous permettra d'être en meilleure santé. Sur le site My Good Health, vous pourrez :

- Découvrir de nouvelles options de prévention et de traitement
- Connaître les détails sur les médicaments qui vous sont prescrits
- En apprendre davantage sur les produits et les remèdes naturels
- Calculer vos risques
- Compter vos calories
- Mettre à l'épreuve vos connaissances en matière de santé
- Vérifier vos symptômes
- Vous inscrire pour recevoir notre nouveau bulletin d'information électronique sur la santé
- Accéder au soutien de la communauté

Visitez notre site Web pour découvrir ce qu'il y a de neuf aujourd'hui.

Comment s'inscrire :

- Visitez www.mb.bluecross.ca
- Cliquez sur « Inscrivez-vous maintenant », sous Service électronique à la clientèle.
- Sélectionnez la carte d'identité qui ressemble le plus à la vôtre.
- Suivez les indications pour l'enregistrement.

Remarque : N'oubliez pas d'inscrire une question que vous n'oublierez pas. Il est également important d'inscrire les renseignements personnels tels qu'ils apparaissent sur la fiche de la carte d'identité.

Comme pour tout service offert sur le Web, l'intégrité et la protection des informations sont très importantes pour la Croix Bleue du Manitoba. Soyez assurés que toutes vos informations sont conservées de manière sûre et confidentielle.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec la Croix Bleue du Manitoba au 204.775.0151 ou, sans frais, au 1.800.873.2583.

Changement de situation familiale

Signalement de changements

Vous devez aviser votre service de la paye dans les soixante (60) jours suivant un changement dans votre propre situation ou dans celle d'une personne à votre charge, changement causé par un mariage, un divorce, une séparation, une cessation d'une relation conjugale, un décès, un changement d'adresse, une naissance ou une adoption légale.

La majorité des changements de situation peuvent être déclarés à l'aide du formulaire « Avis de changement » disponible auprès de votre service de la paye.

Naissances

Vos nouveau-nés doivent être ajoutés à votre régime à titre de personnes à charge dans les soixante (60) jours suivant leur naissance.

Divorce

Dans le cas d'un divorce, votre conjoint divorcé et/ou vos enfants à charge peuvent demander le maintien de la couverture. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec la Croix Bleue du Manitoba.

Fin de la protection

Dès réception de l'avis de cessation d'emploi, la couverture est automatiquement résiliée.

Pour conserver une couverture similaire sur une base individuelle, communiquez avec la Croix Bleue du Manitoba pour obtenir plus de détails.

Remarque : Après avoir souscrit cette assurance collective, vous ne pourrez pas choisir de ne plus y participer tant que vous demeurerez à l'emploi du Université, sauf si vous avez souscrit un deuxième régime par l'entremise de votre conjoint. Dans ce cas, votre demande d'annulation doit parvenir à la Croix Bleue du Manitoba dans les soixante (60) jours suivant la date d'entrée en vigueur du nouveau régime.

Un programme de consultation à l'intention du personnel régulier de l'Université de Saint-Boniface (PAE)



Une éducation supérieure depuis 1818

Le programme d'aide aux employés (PAE) de la Croix Bleue est un programme de consultation global, conçu pour vous aider à déterminer et à résoudre les problèmes personnels, qui nuisent à votre santé et bien-être.

Nous sommes tous confrontés, un jour ou l'autre, à des situations difficiles. Parfois, nous ne pouvons pas faire face à nos problèmes personnels tout seuls. Non résolus, ces problèmes peuvent compromettre notre capacité à être efficace à la fois au travail et à la maison.

Le PAE fournit aux employés et à leurs personnes à charge admissibles une ressource de traitement directe, à la fois confidentielle et professionnelle pour résoudre les problèmes personnels.

CE QUE LE PAE VOUS OFFRE

Votre programme offre des services d'évaluation et de consultation à court terme, jusqu'à un maximum de douze (12) séances par famille, par année civile.

Les avantages procurés ne font pas l'objet d'une franchise ou d'une coassurance.

Les sujets de consultation personnelle comprennent :

- les problèmes familiaux ou parentaux
- les problèmes conjugaux ou les difficultés relationnelles
- les problèmes affectifs ou troubles du comportement
- le stress
- la toxicomanie
- les problèmes financiers (budgétisation, crise financière)
- les troubles psychologiques

Il existe des interventions et des traitements appropriés pour ces genres de problèmes. On vous encourage à utiliser le PAE dès le début pour minimiser les effets négatifs des préoccupations personnelles sur votre santé, votre vie familiale ou votre rendement au travail.

Les services de consultations sont assurés par le Centre d'aide aux employés, une division spécialisée de la Croix Bleue du Manitoba.

LE PAE DE LA CROIX BLEUE

Le PAE de la Croix Bleue contient plusieurs éléments dont vous devrez avoir connaissance :

1. **Discrétion et confidentialité assurées en vertu du PAE.**

Pour accéder aux services, vous n'êtes pas obligé d'avertir qui que ce soit au sein de votre organisation.

Le PAE ne divulguera pas les informations personnelles/cliniques remises par le client à une personne qui ne fait pas partie du programme, sans le consentement écrit du client.

Les exceptions à la règle générale de confidentialité sont celles exigées par la loi.

- Pour déclarer tout soupçon d'abus à l'égard d'un enfant ou toute négligence.
- Pour déclarer tout soupçon d'abus en vertu de la Loi sur la protection des personnes recevant des soins.
- Pour éviter qu'ils nuisent à leur santé et celle des autres.
- Divulcation ordonnée par la cour

Les rendez-vous sont surveillés et contrôlés en vue d'éviter des rencontres possibles avec des collègues.

2. **La participation au programme est volontaire.**

La décision de participer au PAE appartient à la personne qui demande ce service.

Le PAE est neutre en ce qui concerne les relations entre employés et employeur.

L'utilisation du PAE ne nuira ni à la sécurité d'emploi, ni au perfectionnement professionnel.

3. Disponibilité du service.

Accès par téléphone et coordination de service sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours par semaine.

Après les heures normales de travail, vous serez tout de suite mis en communication avec quelqu'un en cas de crise personnelle ou d'urgence; ou vous pouvez laisser un message confidentiel dans des situations qui ne sont pas urgentes.

Les services de consultations, y compris les services régionaux, sont coordonnés par l'entremise du Centre d'aide aux employés à Winnipeg.

Les rendez-vous peuvent être fixés pour le soir et les fins de semaine selon la nécessité.

COMMENT UTILISER VOTRE PAE

Pour prendre rendez-vous ou obtenir plus d'information, contactez le centre d'aide aux employés de la Croix Bleue au 204-786-8880, TTY 204-775-0586 (ligne d'accès pour malentendants), sans frais 1-800-590-5553.

Lors de votre appel, on vous demandera votre numéro de groupe et de contrat en vue de vérifier votre admissibilité.

Suivant l'accueil initial par téléphone, des dispositions seront prises pour qu'un conseiller de la Croix Bleue communique avec vous afin de fixer l'heure d'une séance d'évaluation. Les services sont accordés, en général, dans une période de 72 heures. Dans le cas de situations de crise, l'intervention est immédiate.

Durant la séance d'évaluation, ensemble avec votre conseiller vous essayerez de cerner vos problèmes et d'explorer les options de ressource et de traitement appropriées. Les services d'évaluation et de consultation seront offerts par un conseiller de la Croix Bleue jusqu'à un maximum de 12 séances par famille, par année civile.

Si vous ou vos personnes à charge admissibles nécessitez des services qui dépassent les compétences de votre PAE, vous serez dirigés vers une ressource et un programme de traitement appropriés ou un praticien. Le conseiller s'assurera du suivi, et vous serez informé des frais personnels, s'il y a lieu, pour ces services.

Si vous devez annuler votre rendez-vous, il est nécessaire de le faire 24 heures à l'avance ou une déduction de vos garanties pourrait s'ensuivre.

IMPORTANT: Veuillez lire attentivement

Les services de consultation sont offerts par le biais d'un réseau de fournisseurs choisi par la Croix Bleue. Pour que les frais de consultation soient réglés ou remboursés, vous ou vos personnes à charges admissibles devez être dirigés vers un fournisseur agréé de la Croix Bleue.

Les éléments suivants ne sont pas couverts par le programme d'aide aux employés : produits, appareils ou matériel de toutes sortes utilisés dans les services de consultation ou de promotion de la santé. Sont également exclus: une thérapie à long terme, une consultation ordonnée par la cour, un traitement psychologique imposé par une assurance d'invalidité et certains autres services ou épreuves spécialisés.

Cette brochure constitue un sommaire des garanties offertes en vertu du contrat d'assurance collective. Dans le cas de toute divergence entre les conditions du présent sommaire et celles du contrat d'assurance collective, le dernier prévaudra.

CARTE D'IDENTITÉ

Une carte d'identité émise par la Croix Bleue confirme votre admissibilité au programme. Il est nécessaire de faire référence aux numéros de groupe et de contrat indiqués sur votre carte lorsque vous vous prévaluez de vos avantages.

CHANGEMENT DE SITUATION FAMILIALE

Vous devez aviser l'administrateur de votre régime et la Croix Bleue dans les 60 jours suivant un changement dans votre propre situation ou dans celle d'une personne à votre charge, causé par un mariage, un divorce, un décès, un changement d'adresse, une naissance ou une adoption légale. La plupart des changements peuvent être déclarés en utilisant le formulaire Avis de changement de situation disponible auprès de l'administrateur de votre régime.

Pour obtenir des renseignements détaillés sur les principes de confidentialité de la Croix Bleue en ce qui concerne la collecte, l'utilisation, le maintien et la divulgation de renseignements personnels, pour votre droit d'accès aux renseignements, votre droit de retirer votre consentement (et les conséquences pour un tel retrait), pour obtenir le nom de notre agent de la protection de la vie privée, ou pour obtenir un exemplaire de la brochure sur la protection des renseignements personnels de la Croix Bleue, veuillez communiquer avec nos bureaux au 204-786-8880 ou visitez notre site Web à www.mb.bluecross.ca.

Pour davantage d'informations ou pour prendre un rendez-vous, communiquez avec:

**Centre d'aide aux employés
Une division de la Croix Bleue
599, rue Empress
Winnipeg, MB R3G 3P3**

Tél. 204-786-8880

TTY 204-775-0586 (ligne d'accès pour malentendants)

Sans frais 1-800-590-5553

Prière de conserver cette brochure pour consultation ultérieure.



UNIVERSITY
OF MANITOBA

STAFF BENEFITS FULL TIME STAFF

MAY, 2019

DEAR STAFF MEMBER:

The University of Manitoba is pleased to provide you with your group insurance booklet. The University offers a very competitive and comprehensive benefits program designed to provide security to you and your eligible dependents in the event of illness, injury or death. The benefits program is also designed to support our efforts to retain and recruit high quality academic and support staff.

The University's contribution toward the benefits program increases annually and at this time is approximately \$16 million per year. The University's contribution to the benefits program is only one part of your total compensation package.

It is important that you have a clear understanding of the benefits offered to you as well as the value of these benefits. The University wants you to be aware of all the benefit entitlements available to you. This booklet provides a summary of each of the benefits along with information on how to submit a claim. We encourage you to read this booklet in detail and become familiar with your coverage. Please keep your booklet in a safe place for future reference.

If you have any questions about the benefits program, please do not hesitate to contact the Staff Benefits Office:

e-mail: sb-group-insurance@lists.umanitoba.ca

phone: 204-474-8085 (surnames A to L)

204-474-9771 (surnames M to Z)

TABLE OF CONTENTS

GENERAL INFORMATION	4
Who is Eligible to Join the Plan?	4
How Do I Apply?	4
Are My Dependents Eligible for Coverage?	4
How do I Enrol My Dependents?	4
When Does Group Insurance Coverage Commence?	5
When Does Group Insurance Coverage Terminate?	5
Does My Coverage Continue During Leaves of Absence or Layoff?	5
Will My Coverage be Reinstated After an Unpaid Leave?	5
What Happens if My Employment Status Changes?	5
GROUP LIFE INSURANCE PLAN (BASIC AND OPTIONAL)	6
What Amount of Life Insurance is Available?	6
Can I Change the Amount of My Optional Life Insurance?	6
What is the Cost of Life Insurance Coverage?	6
When Is Evidence Of Insurability Required?	6
Are There Any Exclusions?	7
In the Event of My Death How Will the Benefit be Paid?	7
What is the Conversion Privilege?	7
What is the Procedure for Filing a Life Insurance Claim?	7
Terminal Illness Advance Payment	7
OPTIONAL DEPENDENT LIFE INSURANCE	8
What is Dependent Life Insurance?	8
What if I Get a New Dependent?	8
What is the Cost of Dependent Life Insurance?	8
To Whom Are Benefits Paid?	8
When Is Evidence Of Insurability Required?	8
Can I Change the Amount of Dependent Life Insurance?	8
What is the Conversion Privilege?	8
What is the Procedure for Filing a Life Insurance Claim?	8
ACCIDENTAL DEATH AND DISMEMBERMENT INSURANCE (BASIC AND VOLUNTARY)	9
What is Accidental Death and Dismemberment (AD&D) Insurance?	9
What Amounts of AD&D Insurance are Provided?	9
What is the Cost of AD&D Insurance?	9
What Benefits are Provided Under the AD&D Plans?	10
Does the Plan Cover Accidents Resulting from Air Travel?	11
What is the Insurer's Maximum Liability?	11
Are there Any Accidental Losses Not Covered by the Plan?	11
May I Convert My AD&D Coverage to an Individual Policy When My Employment Terminates?	11
To Whom Are Benefits Paid?	11
What is the Procedure for Filing an AD&D Claim?	11
When does Voluntary AD&D Coverage for my Spouse and/or Dependents Terminate?	11

LONG TERM DISABILITY COVERAGE	12
What is Long Term Disability (LTD) Coverage?	12
What is the Cost of the LTD Plan?	12
What Benefits Are Provided During Disability?	12
Do My Other Benefits Continue While I am Disabled?	13
How Long Would LTD Benefits Continue?	13
What Does 'Total Disability' or 'Totally Disabled' Mean?	13
What If My Disability Recurs?	14
What if I Have Income From Other Sources?	14
Are There Any Exceptions and Limitations?.....	15
When Does LTD Coverage Terminate?.....	15
SUPPLEMENTARY HEALTH BENEFITS	16
What Is the Supplementary Health Plan?	16
What if my spouse's coverage changes?	16
What if I have a change in Family Status?	16
What if I opt out and at a later date wish to enroll in the Plan although there has been no change in my spousal coverage or family status?	16
What is the cost of the Supplementary Health Plan?	16
How Are Claims Assessed?	16
What Coverage is Provided Under the Supplementary Health Plan?	17
Is there a Maximum Reimbursement Amount?	21
What Expenses are not covered under the Supplementary Health Plan?.....	22
What is the procedure for filing a Supplementary Health Claim	22
HEALTHCARE SPENDING ACCOUNT	23
What is a Healthcare Spending Account (HCSA)?	23
What is the Purpose of the HCSA?.....	23
What Amount of HCSA am I Provided With Each Year?	23
Who Can Use the HCSA?	23
How Are Claims Submitted to the HCSA?	23
DENTAL BENEFITS	25
What Is The Dental Plan?	25
What is the Level of Reimbursement?	25
Is There a Maximum Benefit?	25
Which Expenses are Covered?.....	25
Pre-Treatment Authorization?	26
What Happens if I am Insured Under More Than One Dental Plan?.....	26
Which Expenses Are Not Covered?.....	26
What Is The Procedure For Filing a Dental Claim?	27
EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM	28
What Your EAP has to Offer.....	28
Solutions for a Wide Range of Life's Challenges.....	28
CONTACT INFORMATION, WEBSITES AND PHONE NUMBERS	29

GENERAL INFORMATION

WHO IS ELIGIBLE TO JOIN THE PLAN?

Full-time academic staff, full-time academic librarian staff and full-time support staff, appointed for one year or longer, will participate from date of appointment.

New Manitoba Residents

For those staff members who are new residents of Manitoba, it is imperative that you immediately register for Provincial Medicare Benefits with Manitoba Health. You can obtain the appropriate enrolment forms from:

Registration and Client Services
Manitoba Health
300 Carlton Street
Winnipeg, Manitoba R3B 3M9
Phone (204) 786-7101

HOW DO I APPLY?

When you become eligible for benefits, the Staff Benefits Office will advise you and will provide you with a Group Insurance Plans Enrolment and Beneficiary Nomination booklet. You should complete the booklet and return it to the Staff Benefits Office.

Note: *It is important that your application be completed promptly.*

ARE MY DEPENDENTS ELIGIBLE FOR COVERAGE?

As a staff member, your spouse and unmarried dependent children are eligible for coverage.

Spouse

The term "Spouse" includes your legal spouse or common-law spouse.

Your legal spouse means the person to whom you are legally married, according to applicable provincial legislation.

Your common-law spouse refers to the person with whom you are living in a common-law relationship. A common-law relationship is considered to exist where two persons have been living together in a conjugal relationship for at least 12 months.

Dependent Child

The term "Dependent Child" means any unmarried natural child, adopted child or step-child of you or your spouse. This includes any unmarried child for whom you or your spouse have been appointed legal guardian, for all purposes, by a court of competent jurisdiction. A dependent child will be eligible for coverage:

- from birth (from 15 days for Dependent Life Insurance) up to 21 years of age. A dependent child under age 21 must not be working more than 30 hours a week, unless the dependent child is a full-time student.
- after attaining age 21, provided the dependent child is:
 - a) a full-time student under age 25, or
 - b) incapacitated for a continuous period beginning before age 21, or while a full-time student and before age 25.

A dependent child is considered a full-time student if the child has been in registered attendance at an elementary school, high school, university, or similar educational institution for 15 hours a week or more, sometime in the last 6 months. A child is not considered a full-time student if the child is being paid to attend an educational institution.

A child is considered incapacitated if the child is incapable of supporting himself/herself due to a physical or psychiatric disorder. Satisfactory proof must be supplied to the insurer.

Temporary absences to attend school, accompany you on an approved leave of absence, or on a University of Manitoba out-of-province assignment, will not make a dependent ineligible.

A child of your spouse is insurable only if the child is also your child, or your spouse is living with you and has custody of the child.

A child for whom you or your spouse have been appointed guardian will be eligible for coverage provided:

- the insurer has received satisfactory proof of guardianship, and
- if your spouse is the guardian, the child must be living with you.

HOW DO I ENROL MY DEPENDENTS?

Please complete the registration form provided to you in your application package. Be sure to list all of your dependents to ensure that the insurer will properly adjudicate any claims.

WHAT IF THERE ARE CHANGES TO MY DEPENDENTS?

It is important that you notify the Staff Benefits Office of any changes in your own or your dependents' status regarding marriage, divorce, death, change of residence, birth or legal adoption. Failure to keep your dependent data current may result in delays in processing claims and/or the insurer denying coverage.

WHEN DOES GROUP INSURANCE COVERAGE COMMENCE?

You will become automatically insured under the following benefit plans, provided you are actively at work on the date you become eligible.

Participation in these plans is mandatory:

- Basic Life Insurance
- Basic Accidental Death & Dismemberment Insurance
- Long Term Disability Coverage
- Supplementary Health Coverage
- Healthcare Spending Account
- Dental Coverage

You are eligible to apply for coverage under the following optional benefit plans, provided you are insured under the mandatory benefit plans listed above:

- Optional Life Insurance
- Dependent Life Insurance
- Voluntary Accidental Death & Dismemberment Insurance

Please review the section regarding the eligibility of your dependents and the forms that you must complete to enroll your dependents.

WHEN DOES GROUP INSURANCE COVERAGE TERMINATE?

Insurance terminates on the earlier of:

- termination of employment or
- the date the staff member ceases to be in an eligible employment classification, or
- retirement.

If an employee dies while his/her dependents are insured under this plan, the dependents' Supplementary Health and Dental benefits will continue until the earlier of:

- the date the dependent ceases to qualify as an insurable dependent, and
- 30 days after the employee's death.

If an employee's child is born after the employee's death, the child is considered an insurable dependent.

Upon retirement, you may be eligible for retiree benefits. Additional information is available upon request, from the Staff Benefits Office.

DOES MY COVERAGE CONTINUE DURING LEAVES OF ABSENCE OR LAYOFF?

Yes, under most circumstances, provided you continue to pay your share of the required premium.

WILL MY COVERAGE BE REINSTATED AFTER AN UNPAID LEAVE?

If coverage has not been maintained during a layoff or leave of absence without pay, you will be eligible for coverage immediately upon return to an eligible employment classification at the University of Manitoba. All of your former levels of coverage and beneficiary designations will be reinstated, provided you return to the same eligible class of employment.

If you return to work at the University of Manitoba, but in a different eligible class of employment, please contact the Staff Benefits Office.

WHAT HAPPENS IF MY EMPLOYMENT STATUS CHANGES?

A staff member whose employment status changes to/from full-time/part-time will continue to participate provided they continue to be in an eligible employment classification.

GROUP LIFE INSURANCE (BASIC AND OPTIONAL)

WHAT AMOUNT OF LIFE INSURANCE IS AVAILABLE?

Basic Life Insurance

Full-time staff members are insured for an amount equal to their basic annual salary.

Optional Life Insurance

Optional Life Insurance is available to all full-time members on a voluntary basis. You may apply for Optional Life Insurance coverage up to a maximum of forty units. The Optional Life unit value is \$10,000.

Optional Life Insurance for Your Spouse

You can purchase Optional Life Insurance for your spouse. You may apply for Optional Life Insurance coverage up to a maximum of forty units. The Optional Life unit value is \$10,000.

If the University or an affiliated employer also employs your spouse, who is also eligible for insurance coverage, the combination of optional life insurance and optional spousal life insurance on an individual may not exceed 40 units.

CAN I CHANGE THE AMOUNT OF MY OPTIONAL LIFE INSURANCE?

Yes, application for increases or decreases may be made once in any 12-month period. Any request to increase the number of units will require evidence of insurability satisfactory to the insurance company.

WHAT IS THE COST OF LIFE INSURANCE COVERAGE?

Basic Life Insurance

The cost of Basic Life Insurance and applicable Retail Sales Tax (RST) is paid in full by the University. There is no direct cost to you. This is a taxable benefit as required by Canada Revenue Agency (CRA).

Optional Units of Life Insurance

The cost of Optional Life Insurance and applicable RST is paid by you, through payroll deduction. Please refer to the Premium Rate Summary for the current premium rates. These rates are reviewed annually and are subject to change. Changes are automatically processed to the payroll system.

WHEN IS EVIDENCE OF INSURABILITY REQUIRED?

The insurer will require evidence of insurability under the following circumstances:

- When you are applying for Optional Life Insurance in excess of 20 units. Such evidence of insurability will only apply to the excess over 20 units. The Optional Life Insurance coverage in excess of 20 units will not be effective until approval is received from the insurance company.
- When your application for Optional Life Insurance is submitted more than 30 days after the date you become eligible. In this situation the evidence of insurability will apply to all units and no coverage will become effective until approval is received from the insurance company.
- Your spouse will be required to provide evidence of insurability for all insurance coverage.

The University will not be responsible for any cost incurred to obtain reports pertaining to insurability under any circumstance.

ARE THERE ANY EXCLUSIONS?

There is an exclusion on the Optional Life Insurance related to suicide. This exclusion states that if death is a result of suicide, any amounts of Optional Life Insurance which became effective within twelve months prior to the date of the suicide, will not be payable.

IN THE EVENT OF MY DEATH HOW WILL THE BENEFIT BE PAID?

You appoint a beneficiary when you complete your application. This may be an individual or your estate. If you have designated your estate, the Life Insurance proceeds become part of your estate, to be administered by your executor in accordance with the terms of your Will. You have the option of changing your beneficiary, subject to any legal restrictions.

WHAT IS THE CONVERSION PRIVILEGE?

- If you terminate employment prior to your normal pension commencement date you may have the option of converting your Life Insurance to an individual policy with the same insurer.
- If you retire at any time after your normal pension commencement date you may be entitled to convert your Life Insurance to an individual policy.

Such application must be made within 31 days of the termination of your group life insurance coverage.

The amount which may be converted is subject to certain dollar limitations as outlined in the Master Contract.

WHAT IS THE PROCEDURE FOR FILING A LIFE INSURANCE CLAIM?

In the event of your death, the Staff Benefits Office will provide your beneficiary with the necessary forms and assistance needed to file a claim.

TERMINAL ILLNESS ADVANCE PAYMENT

To be eligible for this benefit you must be suffering from a terminal illness and have a life expectancy of 24 months or less. The amount available is 50% of the covered amount or \$50,000 whichever is less. It should be noted that when the balance of the claim is paid it is reduced by an interest adjustment on the advance. The interest rate is the GWL one year rate, which is variable.

An application must be filed and approved by the insurer and your physician will be asked to complete an Attending Physician's Statement.

OPTIONAL DEPENDENT LIFE INSURANCE

WHAT IS DEPENDENT LIFE INSURANCE?

Dependent Life Insurance provides coverage on the lives of your eligible dependents. This coverage is available on an optional basis. As a full-time staff member, you may elect one to five units of insurance.

Units	Spouse	Each Dependent Child
1	\$3,000	\$1,500
2	\$ 6,000	\$3,000
3	\$ 9,000	\$ 4,500
4	\$12,000	\$ 6,000
5	\$15,000	\$ 7,500

If the University or an affiliated employer also employs your spouse, who is also eligible for insurance coverage, only one of such staff members will be eligible to purchase Dependent Life Insurance. In this situation, neither staff member will be insured as a dependent spouse under this insurance.

WHAT IF I GET A NEW DEPENDENT?

If you acquire a new spouse or dependent child, you may apply for Dependent Life Insurance for that dependent provided such application is made within 60 days of acquiring the dependent (for example, within 60 days of date of marriage or birth of a child).

WHAT IS THE COST OF DEPENDENT LIFE INSURANCE?

The cost of Dependent Life Insurance and applicable RST is paid entirely by you, through payroll deduction. Please see the Premium Rate Summary for the current premium rates.

TO WHOM ARE BENEFITS PAID?

In the event of the death of an insured dependent, the benefit is paid to you, the staff member.

WHEN IS EVIDENCE OF INSURABILITY REQUIRED?

If you have dependents but you do not apply for Dependent Life Insurance within 30 days of the date that you become eligible, satisfactory evidence of insurability will be required. Evidence of insurability is also required when application for Dependent Life Insurance is made after 60 days following the date of acquiring the eligible dependent. The University will not be responsible for any cost incurred to obtain medical reports pertaining to insurability.

CAN I CHANGE THE AMOUNT OF DEPENDENT LIFE INSURANCE?

Yes, application for increases or decreases may be made once in any 12-month period. Any request to increase the number of units will require evidence of insurability satisfactory to the Insurance Company.

WHAT IS THE CONVERSION PRIVILEGE?

If your spouse's Dependent Life Insurance terminates before his/her 65th birthday, you will have the option of converting that Life Insurance to an individual policy with the same insurer. Such application must be made within 31 days of the termination of the group life insurance coverage. The amount which may be converted is subject to certain dollar limitations as outlined in the Master Contract.

No conversion privilege is available for dependent children.

WHAT IS THE PROCEDURE FOR FILING A LIFE INSURANCE CLAIM?

In the event of the death of one of your insured dependents, the Staff Benefits Office will provide you with the necessary forms and assistance needed to file a claim.

ACCIDENTAL DEATH AND DISMEMBERMENT INSURANCE (BASIC AND VOLUNTARY)

WHAT IS ACCIDENTAL DEATH AND DISMEMBERMENT (AD&D) INSURANCE?

Basic AD&D Insurance

This plan covers eligible full-time staff members, 24 hours a day, anywhere in the world. A benefit is payable from the AD&D plan in the event of your death as a result of bodily injury caused by an accident. There is also a benefit payable for specified accidental dismemberment, paralysis, or loss of sight, speech, or hearing. Bodily injury caused by an accident is defined as an injury resulting directly and independently of all other causes in loss covered by this policy.

See the Schedule of Losses as follows, for benefit amounts payable.

Voluntary AD&D Insurance

Voluntary AD&D Insurance is available on an optional basis. This plan covers eligible full-time staff members and their eligible dependents, 24 hours a day. There is a benefit payable for loss of life caused by an accident, for specified accidental dismemberment, paralysis, or loss of sight, speech, or hearing. See the Schedule of Losses as follows, for benefit amounts payable.

WHAT AMOUNTS OF AD&D INSURANCE ARE PROVIDED?

Basic AD&D Insurance

The principal sum (coverage amount) is \$20,000.

Voluntary AD&D Insurance

Coverage is available in units of \$20,000. You have the option of purchasing up to twelve units (minimum of \$20,000 to a maximum of \$240,000) of coverage. You may apply for the amount of coverage that best meets your needs.

The Principal Sum (coverage amount) for eligible dependents, if any, is a percentage of the staff member's Principal Sum as follows:

Spouse (No Dependent Children)	50%
Spouse and Dependent Children	50% Spouse 10% Each Dependent Child
Dependent Child (No Spouse)	20% Each Dependent Child

WHAT IS THE COST OF AD&D INSURANCE?

Basic AD&D Insurance

The cost of the Basic AD&D Insurance Plan and applicable RST is paid in full by the University. There is no direct cost to you. This is a taxable benefit as required by CRA.

Voluntary AD&D Insurance

The cost of Voluntary AD&D Insurance and applicable RST is paid entirely by you, through payroll deduction. Please refer to the attached Premium Rate Summary for the current premium rates.

WHAT BENEFITS ARE PROVIDED UNDER THE AD&D PLANS?

The AD&D plans provide benefits for specified losses (as listed in the Schedule of Losses below) and Permanent Total Disability.

Schedule of Losses

If bodily injury caused by an accident results in any of the following losses, occurring within one year after the date of the accident, benefits will be paid as follows:

For Loss of:	% of Principal Sum
Life	100%
Entire sight of both eyes	100%
Speech and hearing in both ears	100%
One hand and entire sight of one eye	100%
One foot and entire sight of one eye	100%
Entire sight of one eye	75%
Speech	75%
Hearing in both ears	75%
Hearing in one ear	40%
All toes of one foot	33 1/3%
For Loss of Use of:	% of Principal Sum
Both hands or both feet	100%
One hand and one foot	100%
One arm or one leg	80%
One hand or one foot	75%
Thumb and index finger of one hand	40%
At least four fingers of one hand	40%
For Total Paralysis of:	% of Principal Sum
Both upper and lower limbs (quadriplegia)	200%
Both lower limbs (paraplegia)	200%
Upper and lower limbs of one side of body (hemiplegia)	200%

The maximum benefit for all losses resulting from the same accident cannot exceed 100% of the Principal Sum, except in the event of total paralysis as specified unless death occurs within 90 days of the accident.

Permanent Total Disability Benefit

When as the result of injury, you become totally and permanently disabled, you may be entitled to a benefit from the plan provided:

- the injury occurs before age 71,
- the total and permanent disability commences within 365 days of the date of the accident,
- your disability prevents you from engaging in each and every occupation or employment for compensation or profit, for which you are reasonably qualified by reason of your education, training or experience, and
- such disability has continued for a period of twelve consecutive months and is total and permanent at the end of this period.

The amount of the benefit payable from the plan will be the Principal Sum less any other amount paid or payable under the Schedule of Losses resulting from the same accident.

Additional Benefits

Additional limited provisions include:

- Repatriation Benefit
- Education Benefit
- Day-Care Benefit
- Rehabilitation Benefit
- Occupational Training Benefit
- Family Transportation Benefit
- Seat Belt Benefit
- Home Alteration and/or Vehicle Modification Benefit
- Hospital Indemnity
- Aircraft Coverage
- Exposure and Disappearance
- Aggregate Limit of Indemnity

Limit of Indemnity

While these benefits are in both the Basic and Voluntary Policies, the special limits for most of these benefits will only be payable under one of the policies.

The Voluntary Policy only also has a Common Disaster Benefit relating to you and your spouse but does not include dependent children.

DOES THE PLAN COVER ACCIDENTS RESULTING FROM AIR TRAVEL?

Yes, when traveling as a passenger, provided the aircraft has a current and valid certificate of airworthiness, is flown by a licensed pilot, and the aircraft is not owned, operated, or leased by or on behalf of The University of Manitoba, at the time of accident.

WHAT IS THE INSURER'S MAXIMUM LIABILITY?

Under the Basic AD&D plan \$3,500,000 is the total for which the insurer shall be liable for all the combined losses of participating staff members which occur from any one accident.

Under the Voluntary AD&D plan \$2,500,000 is the total for which the insurer shall be liable for all the combined losses which occur from any one aircraft accident.

ARE THERE ANY ACCIDENTAL LOSSES NOT COVERED BY THE PLAN?

Yes. There is no coverage for any loss, fatal or non-fatal, caused by or contributed to by:

- suicide or self-inflicted injury, or any attempt thereof, while sane or insane,
- active full-time service in the armed forces of any country,
- declared or undeclared war or any act thereof, or
- riding as a passenger or otherwise in any vehicle or device for aerial navigation other than as described in the preceding section on Air Travel.

MAY I CONVERT MY AD&D COVERAGE TO AN INDIVIDUAL POLICY WHEN MY EMPLOYMENT TERMINATES?

No.

TO WHOM ARE BENEFITS PAID?

In the event of your accidental death, the benefit would be paid to your beneficiary designated under the Life Insurance Plan. All other benefits would be payable to you, except for the Education Benefit, Day-Care Benefit, and Occupational Training Benefit.

WHAT IS THE PROCEDURE FOR FILING AN AD&D CLAIM?

The Staff Benefits Office will provide you or your beneficiary with the forms and assistance needed to file a claim. Written notice of death or injury must be given to the insurer within 30 days of the date of the accident.

WHEN DOES VOLUNTARY AD&D COVERAGE FOR MY SPOUSE AND/OR DEPENDENTS TERMINATE?

The Voluntary AD&D Coverage for your spouse and/or dependents terminates on the earliest of the following dates:

- (a) the date your spouse/dependent ceases to be eligible, and
- (b) the date your insurance terminates as an employee.

LONG TERM DISABILITY COVERAGE

WHAT IS LONG TERM DISABILITY (LTD) COVERAGE?

The LTD Plan provides income to eligible full-time staff members who are unable to work due to illness or injury.

WHAT IS THE COST OF THE LTD PLAN?

Each participating staff member contributes to the LTD Plan. The University makes a matching contribution.

WHAT BENEFITS ARE PROVIDED DURING DISABILITY?

Basic Monthly Income

If you become disabled you will be entitled to receive a basic monthly income from the LTD Plan of 60% of your Monthly Earnings. Monthly Earnings are defined as 1/12 of your current basic annual salary in effect on the last day of the 180 day sick leave period.

The basic monthly income from this Plan and from other sources*, related to disability, cannot exceed 85% of your Monthly Earnings. The basic benefit from this Plan will be reduced, if necessary, to meet the limit. Benefits payable from this Plan are subject to income tax.

- * other sources include:
 - all benefits payable from the Canada Pension Plan, Quebec Pension Plan or any other government plan,
 - income from employment or retraining courses (see Rehabilitation),
 - disability benefits payable under any other group insurance plan,
 - benefits payable under any Workers Compensation Act,
 - retirement benefits provided by an employer and/or government, and
 - income replacement plans under Autopac or other automobile insurance plan.

Only income from a source which is related to the onset of the disability, and which commences on or subsequent to the date of Total Disability, will be included for calculating the 85% limit.

Cost Of Living Adjustment (COLA)

The COLA, effective each January 1, is calculated as follows. The Monthly Earnings upon which the LTD benefit is based, shall be increased by the lesser of 1.5% and the published CPI inflation rate, subject to the Plan actuary's review each January 1st. A staff member who has received at least 12 consecutive months of LTD benefits on the October 1st prior to January 1st is eligible to receive the full cost of living adjustment. A staff member who has been receiving LTD benefits for less than 12 consecutive months on the October 1st prior to January 1st shall have their Monthly Earnings increased on a pro-rata basis.

The increase in Monthly Earnings shall be reflected in the amount of LTD benefit being paid and shall also increase the benefits payable in the form of required contributions to the pension plan and premiums on the non-pension group insurance benefits.

The increase in liabilities, including the disability income being paid, plus increases in the benefits payable, cannot exceed the value of assets allocated for this purpose. The plan actuary will determine the value of assets and liabilities.

DO MY OTHER BENEFITS CONTINUE WHILE I AM DISABLED?

While you are disabled and receiving benefit payments from the LTD Plan all University group insurance coverages and the University Pension Plan contributions are maintained.

Canada Pension Plan and Employment Insurance contributions are paid by the LTD Plan provided you are not receiving CPP disability benefits. This is a taxable benefit as required by CRA.

HOW LONG WOULD LTD BENEFITS CONTINUE?

LTD benefits would be payable from the 181st calendar day of continuous disability and for as long as you are disabled, but not beyond the earlier of:

- the last day of the calendar month immediately preceding your Normal Pension Commencement Date,
- the date of death,
- the date of retirement.

For staff members who are not members of the Pension Plan, the normal pension commencement date will be calculated as the date that would apply had they been a member of the University of Manitoba Pension Plan.

WHAT DOES “TOTAL DISABILITY” OR “TOTALLY DISABLED” MEAN?

If You Are Under Age 60

If you are under age 60 and you become wholly and continuously disabled due to illness or as a result of an accident, during the initial assessment period (the Qualifying Period and the following 24 months) you will be considered Totally Disabled provided:

- you are under the care of a qualified physician, and
- there is no combination of duties that you can perform that regularly took at least 60% of your time at work to complete.

If disease or injury prevents you from performing a duty it will also be considered to prevent you from performing other duties that are performed only in order to complete that duty and other duties that can only be performed after that duty is completed.

After the initial assessment period, you will be considered Totally Disabled if disease or injury prevents you from obtaining gainful employment. Gainful employment means work:

- you are medically able to perform,
- for which you have at least the minimum qualifications, and
- that provides income of at least 60% of your pre-disability monthly earnings, adjusted by the accumulated COLA.

The availability of work will not be considered in assessing disability.

If You Are Over Age 60

If you are age 60 or older and you become wholly and continuously disabled as a result of illness or as a result of an accident, you will be considered Totally Disabled provided:

- you are under the care of a qualified physician, and
- there is no combination of duties that you can perform that regularly took at least 60% of your time at work to complete.

If disease or injury prevents you from performing a duty it will also be considered to prevent you from performing other duties that are performed only in order to complete that duty and other duties that can only be performed after that duty is completed.

Residency Requirements

A staff member who is Totally Disabled while outside of Canada must return to Canada within 6 months of the date of commencement of LTD benefits in order to remain eligible to receive such benefits, unless a longer period is approved by the University.

A staff member who is Totally Disabled and in receipt of LTD benefits must physically reside in Canada for a minimum of 6 months in each calendar year to maintain eligibility for such benefits.

The residency requirements detailed in the preceding two paragraphs may be waived subject to the following:

- i. you and your eligible dependents would no longer be eligible for supplementary health coverage, and
- ii. you must provide proof that acceptable medical evidence can and will be provided on a regular, and as required, basis in one of the official languages of Canada.

The Claims Administrator shall require written confirmation of i. and ii. above. If written confirmation is not received, benefit payments will cease.

WHAT IF MY DISABILITY RECURS?

A disability will be considered continuous if, following termination of eligibility for benefits and return to employment in an eligible employment classification, either of the following should happen:

- a recurrence of the original or directly related disability within 12 months, or
- a disability due to a wholly different cause occurs within 3 months.

In either case, LTD benefits will resume on the date the subsequent disability commenced, at the same level as during the previous disability. The 180 day qualifying period will not apply again.

WHAT IF I HAVE INCOME FROM OTHER SOURCES?

Rehabilitation Income

The University, with the agreement of a qualified medical practitioner, may require a staff member who is Totally Disabled to become involved in a Rehabilitation Program or to undertake Rehabilitative Employment, as recommended by the Claims Administrator. Where deemed appropriate by the Claims Administrator, the LTD Plan may cover related expenses (tuition, training, special equipment, etc.). Proposed expenses must be approved in advance by the University.

If a staff member, who is Totally Disabled, is engaged in appropriate Rehabilitative Employment for remuneration, the monthly amount of the LTD benefit will be 60% of the difference between the staff member's Monthly Earnings, adjusted by the accumulated COLA, and the monthly rate of such remuneration.

The maximum period during which such Rehabilitative Employment shall be permitted in conjunction with a benefit from this Plan is 24 months after the qualifying period.

Other Income From Employment

Other Income From Employment means income from work at any occupation performed by a disabled staff member who continues to meet the definition of Total Disability. Other Income From Employment must be approved by the Claims Administrator. The Claims Administrator must be satisfied that the disabled staff member is not likely to return to the workforce and as such rehabilitative employment or training is not reasonable. If a Totally Disabled staff member is receiving Other Income From Employment, the monthly amount of the LTD benefit will be 60% of the difference between the staff member's Monthly Earnings, adjusted by the accumulated COLA and the monthly rate of such remuneration from employment.

Benefits will be payable for each month or partial month that such Other Income From Employment continues, but will not be payable:

- beyond the staff member's Normal Pension Commencement Date, or
- beyond the date the Claims Administrator determines the staff member is no longer considered Totally Disabled.

Any income not approved by the Claims Administrator will be directly offset from the total LTD benefit payable from this plan.

ARE THERE ANY EXCEPTIONS AND LIMITATIONS?

No payment shall be made for:

- A disability for which the staff member is not under continuing medical supervision and treatment consistent with the nature of the disability and satisfactory to the Claims Administrator and/or the University.
- A disability caused by intentionally self-inflicted injuries or illness.
- A disability resulting from bodily injury caused directly or indirectly from insurrection, war, service in the armed forces of any country, or participation in a riot.
- The scheduled duration of a layoff or leave of absence including a maternity leave. Maternity leave is considered to begin on the earlier of the date agreed upon by the employee and employer and the date of delivery.

WHEN DOES LTD COVERAGE TERMINATE?

Coverage under the LTD Plan terminates on the earliest of the following:

- when you terminate employment with the University,
- when you transfer to a class of employment which is excluded under the LTD Plan
- on the date of death
- on the date which is six months before your Normal Pension Commencement Date
- on the date you cease to contribute to the Plan following lay-off instituted in accordance with the terms of a collective agreement or employment policy
- on the date you cease to contribute to the Plan due to a leave of absence in which the date of termination of employment with the University is established prior to the commencement of the leave
- on the date you cease to contribute to the Plan due to a leave of absence in which subsequent employment is contingent on being the successful applicant for a vacant position, and
- on the date that the LTD Plan terminates

SUPPLEMENTARY HEALTH BENEFITS

WHAT IS THE SUPPLEMENTARY HEALTH PLAN?

The Supplementary Health Plan provides coverage for eligible full-time members and their eligible dependents for certain medical expenses which are not insured by Manitoba Health.

Employees who have health coverage for themselves and their family through a spouse's plan have the choice of opting out of this plan.

WHAT IF MY SPOUSE'S COVERAGE CHANGES?

If you choose to opt out of the University of Manitoba's Supplementary Health Plan and you subsequently lose your spousal health coverage, or your spouse's health plan undergoes a change, you will have the opportunity to enroll in the University of Manitoba's Supplementary Health Plan. In this case, you must apply for coverage within 31 days of losing your spousal coverage (or within 31 days of the coverage changing). If you do not apply within 31 days, you and your dependents may be required to provide proof of insurability acceptable to the insurer before being covered under the plan.

WHAT IF I HAVE A CHANGE IN FAMILY STATUS?

If you have a change in family status, you may be eligible to opt out of, enroll in, or change your coverage level (single, couple or family coverage) under the University of Manitoba's Supplementary Health Plan. Please contact the Staff Benefits Office for further details on options available based on your specific circumstances. You must apply for this change in coverage within 31 days of the change in family status. If you do not apply within 31 days of the change, you and your dependents may be required to provide proof of insurability acceptable to the insurer, before the change in Supplementary Healthcare coverage takes effect.

WHAT IF I OPT OUT AND AT A LATER DATE WISH TO ENROLL IN THE PLAN ALTHOUGH THERE HAS BEEN NO CHANGE IN MY SPOUSAL COVERAGE OR FAMILY STATUS?

If you choose to opt out of the University of Manitoba's Supplementary Health Plan and at a later date you wish to enroll back in (although your spousal coverage is still available and there has been no change in the coverage available under your spouse's health plan), you will be considered a late applicant. In this case, you and your dependents may be required to provide proof of insurability acceptable to the insurer, before being covered under the plan.

WHAT IS THE COST OF THE SUPPLEMENTARY HEALTH PLAN?

The cost of the Supplementary Health Plan is shared equally between you and the University. Your share of the cost will be paid through payroll deduction. Please see the Premium Rate Summary for the current premium rates.

HOW ARE CLAIMS ASSESSED?

Great-West Life has full responsibility for the assessment of a person's entitlement to benefits. All services and supplies covered under the Supplementary Health Plan must represent reasonable treatment of disease or injury. Treatment is considered reasonable if it is:

- accepted by the Canadian medical profession,
- proven to be effective, and
- of a form, intensity, frequency and duration essential to diagnosis or management of the disease or injury.

The Plan does not provide reimbursement of charges for services rendered in Manitoba in excess of the Manitoba fee schedule for any procedure provided under the Provincial Health Services Plan.

Reimbursement for covered services required outside of Manitoba, where charges are in excess of the Manitoba fee schedule, will be provided on the basis that the staff member has maintained coverage under Manitoba Health, whether or not such coverage has been maintained.

WHAT COVERAGE IS PROVIDED UNDER THE SUPPLEMENTARY HEALTH PLAN?

Hospital

- Deductible - none
- Co-insurance - 100%

For hospital accommodation, the plan covers the difference between the hospital's semi-private and standard ward rates.

For out-of-province hospital accommodation, any difference between the hospital's standard ward rate and the government authorized allowance in the person's home province is covered.

The plan covers the hospital facility fee related to dental surgery and any out-of-province hospital out-patient charges not covered by Manitoba Health.

Ambulance Services

- Deductible - none
- Co-insurance - 100%

The Supplementary Health Plan will cover the usual charges for medically necessary emergency ambulance service, including air ambulance services, by a licensed ambulance company.

Transportation must be to the nearest centre where essential treatment is available. The Plan does not provide any benefit if the charges relate to non-emergency stretcher transportation provided by Medi-car or similar service.

Prescription Drugs

- Deductible - \$50 per individual, \$100 per family
- Co-insurance - 80%

Annual Maximum – The Supplementary Health Plan will pay a maximum annual benefit of the lesser of \$5,000 or the Manitoba Pharmacare deductible. If your Pharmacare deductible amount is greater than \$5,000 and you have reached our plan's maximum, then there is no further prescription drug benefit due under our plan for that particular benefit year.

The deductible, co-insurance, and maximum benefit are applied for the period of April 1 to the following March 31. (These dates are the same as the Manitoba Pharmacare benefit year.)

Please note: For those with family coverage, a \$50 deductible is applied to the first claim for prescription drugs in the benefit year. The next claim would have the remaining \$50 deductible applied to it. Once both deductibles have been satisfied, you and your dependents' claims are reimbursed at 80%.

Covered Drugs - Drugs are covered if a physician or dentist prescribes them and they are listed in the Manitoba Drug Benefits and Interchangeability Formulary for all prescribed circumstances, in effect on the date of purchase.

Injectible drugs, for which no reasonable non-injectible alternative is available, are covered when administered by a physician.

Note: Insulin and all diabetic supplies are considered under the medical supplies category of the Supplementary Health Plan. The drug card is not available for these items. Claims must be submitted under the medical supplies category.

Manitoba Pharmacare - Your Manitoba Pharmacare deductible is determined based on your total family income. Pharmacare will reimburse you for 100% of eligible prescription drugs over your annual pharmacare deductible. If you think you spend more on prescription drugs than your Pharmacare deductible, you should apply to Pharmacare to establish your Pharmacare deductible. Pharmacare application forms and more information are available in a brochure available from pharmacies across the province. If you have questions about Pharmacare, phone 786-7141 (in Winnipeg) or 1-800-297-8099 (outside Winnipeg). In the event you don't apply to Pharmacare and you have high drug claims, the insurer, Great-West Life, will contact you and request that you apply to Pharmacare.

Drug claims must include your claim form and photocopies of your Pharmacare receipts for prescription drug purchases. If a prescription drug is not an approved Manitoba Pharmacare drug, then it is not covered under our plan either.

Nursing Care

- Deductible - none
- Co-Insurance - 80% until \$500 in benefits has been paid in a policy year, and 100% for the remainder of the policy year.
- Maximum - The maximum amount payable for full-time employees is \$5,000 per person in a policy year.

Nursing care is covered provided that the nursing care is care that requires the skills and training of a professional nurse and is provided by a professional nurse who is not a member of the patient's family. Coverage is limited to the minimum number of hours and level of skill needed to provide each essential nursing service. Applicable licensing restrictions will be recognized in determining the level of skill needed. Benefits for nursing care are payable beginning on the first day of care.

To establish the amount of coverage available under this policy it is recommended that you apply for a pre-care assessment. To receive a pre-care assessment, the employee must submit a letter from the attending physician containing:

- a description of the person's current medical condition and prognosis
- a list of the required nursing services and their frequency
- an indication of the level of skill required to perform the required services, meaning those of a graduate registered nurse, licensed practical nurse, registered nursing assistant, or other practitioner
- the number of hours of care required per day or week, and
- an estimate of the length of time care will be required

Medical Supplies

- Deductible - none
- Co-Insurance - 80% until \$500 in benefits has been paid in a policy year, and 100% for the remainder of the policy year.

Breathing Equipment:

- Oxygen and the equipment needed for its administration.
- Intermittent positive pressure breathing machines.
- Continuous positive airway pressure machines.
- Apnea monitors for respiratory dysrhythmias.
- Mist tents and nebulizers.
- Chest percussors, drainage boards, and sputum stands.
- Suction pumps.
- Tracheostoma tubes.

Orthopedic Equipment:

- Braces and cervical collars. (Braces are wearable, orthopedic appliances that rely on a rigid material such as metal or hard plastic to hold parts of the body in the correct position). Elastic supports and foot orthotics are not considered braces. Dental braces are not covered.
- Custom-made foot orthotics and custom-fitted orthopedic shoes, including modifications to orthopedic footwear. The maximum amount payable is \$300 per policy year.
- Casts.
- Splints, including shoes attached to a splint. Intra-oral splints are not covered.
- External electrospinal stimulators for the correction of scoliosis.
- Non-union bone stimulators.
- Prone standers.

Prosthetic Equipment:

- Artificial eyes, including rebuilding and polishing of artificial eyes.
- Standard artificial limbs, including repairs, stump socks, and shoulder harnesses.
- Cleft palate obturators.
- Myoelectric arms, including repairs. The maximum amount payable for each prosthesis is \$10,000. Repair charges do not apply to this maximum.
- External breast prosthesis once a year, and surgical brassieres twice a year (if internal breast prostheses are provided, Great-West Life will provide alternative benefits based on coverage for external breast prostheses.)

Mobility Aids:

- Canes, walkers, crutches, and parapodiums.
- Mechanical or hydraulic patient lifters once every 5 years. The maximum amount payable is \$2,000 for each lifter.
- Rechargeable batteries for covered wheelchairs.
- Outdoor wheelchair ramps once in a person's lifetime. The maximum amount payable is \$2,000.
- Wheelchairs, including repairs. Special wheelchairs necessary to permit independent participation in daily living are included. Special wheelchair features required primarily for participation in sports are not covered.

Communication Aids:

- Hearing aids, including batteries, tubing, and ear molds provided at the time the hearing aid is purchased. The maximum amount payable is \$700 every 5 years.
- Speech aids, such as Bliss boards and laryngeal speaking aids, when no alternative method of communication is possible. The maximum amount payable is \$1,000 in a person's lifetime.

Diabetic Supplies:

- Insulin, insulin syringes, disposable needles for use with non-disposable insulin injection devices, test strips and lancets.
- Novolin-Pens, or similar insulin injection devices using a needle.
- Blood letting devices, including platforms.
- Blood-glucose monitoring machines, once every 4 years.
- Insulin infusion sets, not including infusion pumps.

Other Medical Supplies:

- Hospital beds, bed rails, trapeze bars, head halters, and traction apparatus. Air-fluidized hospital beds are not covered.
- Colostomy and ileostomy supplies.
- Catheters and catheterization supplies.
- Food substitutes that must be administered through a tube feeding process. Tube feeding pumps and pump sets are also covered.
- Transcutaneous nerve stimulators for the control of chronic pain. The maximum amount payable is \$700 in a person's lifetime.
- Custom-made pressure supports for lymphedema.
- Extremity pumps for lymphedema or severe post-phlebotic syndrome, once in a person's lifetime. The maximum amount payable is \$1,500.
- Custom-made graduated compression hose, to a maximum of 4 pairs in a policy year.
- Custom-made burn garments.
- Elevated toilet seats, shower chairs, bathtub rails and standard commodes.
- Wigs for cancer patient undergoing chemotherapy. The maximum amount payable is \$200 in a person's lifetime.
- Intraocular lenses following cataract surgery.
- One pair of eyeglasses or contact lenses following non-refractive eye surgery.

Diagnostic Services:

- Reasonable and customary charges for diagnostic laboratory and x-ray procedures performed in the person's province of residence are covered when coverage is not available under the provincial government plan.

Paramedical Services

- Deductible - none
- Co-Insurance - 80% until \$500 in benefits has been paid in a policy year, and 100% for the remainder of the policy year.

The maximum amount covered per policy year per eligible dependent in your family is \$500 on a combined basis for the following practitioners:

- acupuncturists
- chiropractors
- dieticians
- massage therapists
- naturopaths
- occupational therapists
- osteopaths
- physiotherapists/athletic therapists
- podiatrists
- psychologists/social workers
- speech therapists

Dental Accident Treatment

The Supplementary Health Plan will cover charges for dental treatment resulting from accidental injury to sound, natural teeth. Treatment must begin within 60 days after the accident. This requirement is waived if a medical condition delays treatment beyond 60 days. No benefits will be paid for expenses relating to accidental damage to dentures, dental treatment completed more than 12 months after the accident or orthodontic diagnostic services or treatment.

Out-of-Country Emergency Medical Coverage

- Deductible - none
- Co-insurance - 100%
- Maximum - none

Out-of-country emergency care is covered if it is required as a result of a medical emergency arising while the person is outside Canada for vacation, business, or education and the person is covered by the government health plan in their home province. A medical emergency is a sudden, unexpected injury or an acute episode of disease.

Each claim for benefits is assessed by the insurance company individually based on the severity of the incident experienced by a staff member or eligible dependent.

Covered Expenses:

- treatment by a physician
- reasonable and customary diagnostic x-ray and laboratory services
- hospital accommodation in a standard or semi-private ward or intensive care unit
- medical supplies provided during a covered hospital confinement
- paramedical services provided during a covered hospital confinement
- hospital out-patient services and supplies
- medical supplies provided out-of-hospital if they would have been covered in Canada
- drugs related to the treatment of the medical emergency
- out-of-hospital services of a professional nurse
- ambulance services by a licensed ambulance company to the nearest centre where essential treatment is available
- dental accident treatment if it would have been covered in Canada.

If the person's medical condition permits a return to Canada, benefits are limited to the lesser of the amount payable under this policy for continued treatment outside Canada and the amount payable under this policy for comparable treatment in Canada plus the cost of return transportation.

Expenses Not Covered Under the Out of Country Emergency Medical Coverage

Expenses for the following services or situations are not covered by the Plan:

- Treatments which are required as part of regular care and maintenance of a chronic condition, especially if an episode of illness is typical for the individual and/or medical disease. Examples of chronic conditions include, but are not limited to, diabetes, asthma, Crohn's disease, epilepsy, back problems or chronic migraines.
- The cost of prescription drugs purchased outside the country, (other than those drugs related to a medical emergency).

- The cost of prescription drugs purchased outside the province, but within Canada, that are not listed as eligible by the Manitoba Pharmacare formulary.
- Claims for or on account of hospital confinement, medical services and supplies, disability, death or injury resulting from service, including part-time or temporary service in the armed forces of any country or war (declared or undeclared) insurrection or participation in a riot.

Global Medical Assistance

Global medical assistance is covered if:

- it is required as a result of a medical emergency arising while the person is travelling for vacation or business, or is travelling to or from an educational facility; and
- the person is covered by the government health plan in their home province.

Assistance is provided through a worldwide communications network that operates 24 hours a day. The network assists in locating medical care and in obtaining Great-West Life's prior approval of covered services. The network can also approve on-site hospital payment when required for admission, to a maximum of \$1,000.

Coverage for travel within Canada is limited to emergencies arising more than 500 kilometres from the person's home.

The following services are covered subject to Great-West Life's prior approval:

- **Medical evacuation** - if suitable local care is not available. If the person is travelling within Canada, coverage is provided for transportation to the nearest hospital where treatment is available. If the person is travelling outside Canada, coverage is provided for transportation to:
 - the nearest hospital outside Canada where treatment is available; or
 - a hospital in Canada.

When services are covered under this provision, they are not covered under other provisions of the policy.

- **Family Assistance** - Round trip economy class transportation and lodging for one family member joining a patient who will be hospitalized for more than 7 days while travelling on his own. A person is considered to be on his own when no family member is with him.

- **Travelling Companion** - Extra lodging costs for one travelling companion when the return trip for the patient and travelling companion is delayed because the patient is hospitalized. No benefits are payable for extra lodging costs for a travelling companion if Family Assistance benefits are claimed for the same period of confinement.
- **Transportation Reimbursement** - The cost of comparable return transportation home for a patient and one travelling companion if prearranged, prepaid return transportation is missed because the patient is hospitalized. Any amount for which other compensation is available is not covered. A rental vehicle is not considered prearranged prepaid return transportation.
- **Death** - In case of death, preparation of the insured person's body and its return transportation home.
- **Unaccompanied Minor Children** - Return transportation home for minor children who travelled with the patient and who are left unaccompanied because of the patient's hospitalization or death. Return or round trip transportation for an escort for the children is also covered when considered necessary.
- **Vehicle Return** - The cost of returning a patient's vehicle, whether private or rental, home or to the nearest appropriate vehicle rental agency when sickness or injury prevents the patient from driving. The maximum amount payable is \$1,000. No benefits will be paid for vehicle return if transportation reimbursement benefits are claimed under the Transportation Reimbursement provision (described previously), for the same period of confinement.

Refund on On-Site Hospital Payments

Where on-site hospital payments exceed Great-West Life's liability under this policy for that confinement, the patient must refund the excess to Great-West Life. If the hospital confinement is not covered under this policy, Great-West Life is entitled to a full refund of the amount advanced.

Lodging Limitation

Benefits for lodging are limited to moderate quality accommodation for the area of hospitalization. Telephone expenses as well as taxicab or car rental charges are included. Meal expenses are not covered. The maximum amount payable for lodging expenses is \$1,500 per confinement.

Disclaimer

Neither the Global Medical Assistance communication network nor Great-West Life is responsible for:

- the availability, quantity, quality, or results of any medical treatment a person receives, or
- any unsuccessful attempts by a person to obtain medical services.

IS THERE A MAXIMUM REIMBURSEMENT AMOUNT?

There is a life-time maximum of \$100,000 per eligible individual, with an automatic annual reinstatement amount of \$1,000. This maximum applies to expenses relating to prescription drugs, nursing, paramedical expenses, ambulance and all other medical supplies. It does not apply to Global Medical Assistance or hospital expenses (in and out of Canada).

WHAT EXPENSES ARE NOT COVERED UNDER THE SUPPLEMENTARY HEALTH PLAN?

No Benefits will be paid for:

- expenses that private insurers are not permitted to cover by law.
- services or supplies the person is entitled to without charge by law or for which a charge is made only because the person has insurance coverage.
- the portion of the expense for services or supplies that is payable by the government health plan in the person's home province, whether or not the person is actually covered under the government health plan.
- services or supplies that do not represent reasonable treatment.

- services or supplies associated with:
 - treatment performed for cosmetic purposes only
 - recreation or sports rather than with other regular daily living activities
 - the diagnosis or treatment of infertility, except as may be provided under the prescription drug provision, or
 - contraception, other than oral contraceptives
- services or supplies associated with covered items, unless specifically listed as a covered expense.
- extra medical supplies that function as spares or alternates.
- services or supplies received outside of Canada except as provided under the out-of-country emergency care and global medical assistance provisions.
- services or supplies received out-of-province in Canada, unless:
 - the person is covered by the government health plan in his home province, and
 - Great-West Life would have paid benefits for the same services or supplies if they had been received in the person's home province.

This limitation does not apply to Global Medical Assistance.
- expenses arising from war, insurrection, or voluntary participation in a riot.

WHAT IS THE PROCEDURE FOR FILING A SUPPLEMENTARY HEALTH CLAIM?

- Great-West Life claim forms can be obtained from the Staff Benefits Office, the UMG Office and Université de Saint-Boniface Human Resource Office.
- Claim forms are also available on the Staff Benefits website at www.umanitoba.ca/admin/human_resources/staff_benefits/.
- The completed claim form should be sent directly to Great-West Life.
- If the claim is for you:
 - send in your claim to Great-West Life for your regular Healthcare expense
 - send in your claim to your spouse's plan (if applicable) for the remaining reimbursement.
 - submit claim to your HCSA (Great-West Life) for reimbursement on any unpaid portion.

HEALTHCARE SPENDING ACCOUNT

WHAT IS A HEALTHCARE SPENDING ACCOUNT (HCSA)?

A Healthcare Spending Account is like a bank account. Each eligible employee is provided with a certain amount each year (April 1 to March 31). You will pay no income tax on your HCSA, so \$100 in your HCSA will buy \$100 worth of medical services.

WHAT IS THE PURPOSE OF THE HCSA?

The purpose of a HCSA is to assist you in paying for some of your healthcare needs. A HCSA is a simple, effective way to get the most out of your benefits coverage. Your HCSA can be used for expenses not covered under the Supplementary Health Plan, such as prescribed vitamins or vaccines and can be used to top up payment for services, such as deductibles, not fully covered under the Plan. Other expenses such as eye glasses and contact lenses, eye exams, and adult orthodontia would be eligible. The Income Tax Act specifies which expenses are eligible to be paid from your HCSA. For a complete list you may refer to the Income Tax Interpretation Bulletin IT-519R.

WHAT AMOUNT OF HCSA AM I PROVIDED WITH EACH YEAR?

Each fiscal year (April 1 to March 31), eligible full-time staff members will be allocated an annual maximum.

If your expenses exceed your allocation in the fiscal year you can carry forward the expense to be paid in the next fiscal year. Canada Customs and Revenue Agency permits a maximum 12 month carry forward on eligible medical expenses.

If you don't spend the full allocation, you cannot carry forward any unused amount. If you don't use it, you lose it.

The annual allocation maximum is \$650.

WHO CAN USE THE HCSA?

The HCSA can cover you, your spouse and children. To qualify you must be covered for basic group benefits. In addition a dependent can qualify:

- If your child is no longer eligible for basic health benefits because of student age restrictions, the child can qualify under the HCSA
- If there is another person for whom you are entitled to claim a medical expense tax credit under the Income Tax Act, that person is eligible under the HCSA.

HOW ARE CLAIMS SUBMITTED TO THE HCSA?

The HCSA pays out only on the balance remaining after all other insurance plans have paid out. That includes your basic plan, your spouse's plan, and provincial plans.

You will be allowed a 90 day grace period following the end of the fiscal year to submit claims incurred during the fiscal year to be paid in that fiscal year's allocation.

Some things to remember about submitting your claim are:

If you are covered under the Supplementary Health Plan you should complete the combined Supplementary Health Plan and HCSA Claim Form.

On the Supplementary Health Claim form you are asked to select how you want the benefits to be paid. Your options are Supplementary Health Plan only, Healthcare Spending Account Only, or Both. It is very important that you clearly identify how you would like your expenses paid.

- If the claim is for you:
 - send in your claim to Great-West Life for your regular Healthcare expenses
 - send in your claim to your spouse's plan (if applicable) for the remaining reimbursement
 - submit claim to your HCSA (GWL) which will reimburse any unpaid portion

- If the claim is for your spouse (who is not a U of M employee):
 - send in your spouse’s claim to your spouse’s insurer
 - send the claim to Great-West Life for the remaining reimbursement
 - submit claim to your HCSA (GWL) which will reimburse any unpaid portion
- If the claim is for your dependent children:
 - health claims are processed first through the plan of the parent whose birthday is first in the calendar year
 - send the claim to the other parent’s plan
 - submit claim to your HCSA (GWL) which will reimburse any unpaid portion

If you have opted out of the Supplementary Health Plan, you should complete the HCSA Claim Form.

Any health claims which have been incurred by you or your dependants should be submitted to your spouse’s plan first with any remaining unpaid expenses submitted to the HCSA.

Supplementary Health Plan Claims are to be submitted promptly and calendar year expenses should be claimed no later than the immediately following April 30 or 16 months from the date incurred.

For the HCSA, you will be allowed a 90 day grace period following the end of the fiscal year to submit claims incurred during the fiscal year to be paid in that fiscal year’s allocation.

Claim forms can be obtained from the Staff Benefits office, UMG office, from the Université de Saint-Boniface Human Resources Office, or visit the Staff Benefits website at www.umanitoba.ca/admin/human_resources/staff_benefits/.

Claim forms should be submitted directly to Great-West Life.

CONTACT INFORMATION

Contact information websites and phone numbers

Benefit	Provider	Contact information	
Supplementary Health Insurance Healthcare Spending Account	Great West Life assurance Company Group Policy #20778	Website: www.greatwestlife.com For your claims inquiries and information: 1-800-957-9777 For Healthcare Spending Account inquiries and balances: 1-877-883-7072	Register on group net for plan members to submit claims, review claims history, request replacement cards, Global Medical Assistance cards, confirmation of coverage letters for travel to certain destination, etc.
Dental Insurance	Manitoba Blue Cross Client number 67100	Website: www.mb.bluecross.ca For claims inquiries and information: 1-800-873-2583 or 204-775-0151	Logon and register on customer e-service to view claims history and status of current claims, sign up for direct deposit, request cards, etc.
Employee Assistance Program (EAP)		Website: www.mb.bluecross.ca Phone number for immediate and confidential assistance 24/7/365: 204-786-8880	This website contains online tools and resources and articles on wellness.
Staff Benefits Booklets and claim forms		Website: www.umanitoba.ca/admin/human_resources/staff_benefits/ Staff Benefits Office 204-474-7428	To download benefits booklets, claim forms, staff benefits bulletins, etc. and to find information regarding benefit coverage and premium rates.
Review your current coverage and registered dependents		Website: https://jump.umanitoba.ca/ Staff Benefits Office 204-474-7428	Logon and click on the HR tab to access your employee self-service portal. On the tab "My Benefits" you will be able to verify your covered dependents, designated beneficiaries and levels of coverage.



Dear Staff Member:

The University of Manitoba is pleased to provide you with your group insurance booklet. The University offers a very competitive and comprehensive benefits program designed to provide security to you and your eligible dependents in the event of illness, injury or death. The benefits program is also designed to support our efforts to retain and recruit high quality academic and support staff.

The University's contribution toward the benefits program increases annually and at this time is approximately \$8.5 million per year. The University's contribution to the benefits program is only one part of your total compensation package.

It is important that you have a clear understanding of the benefits offered to you as well as the value of these benefits. The University wants you to be aware of all the benefit entitlements available to you. This booklet provides a summary of each of the benefits along with information on how to submit a claim. I encourage you to read this booklet in detail and become familiar with your coverage. Please keep your booklet in a safe place for future reference.

If you have any questions about the benefits program, please do not hesitate to contact the Staff Benefits Office at 474-9771 or 474-8085 or e-mail us at sb-group-insurance@ms.umanitoba.ca.

Sincerely,

Terry Voss
Executive Director, Human Resources

Table of Contents

General Information	4
Who is Eligible to Join the Plan?	4
How Do I Apply?	4
Are My Dependents Eligible for Coverage?	4
When Does Group Insurance Coverage Commence?	5
When Does Group Insurance Coverage Terminate?	5
Does My Coverage Continue During Leaves of Absence or Layoff?	6
Will My Coverage be Reinstated After an Unpaid Leave?	6
What Happens if My Employment Status Changes?	6
Group Life Insurance Plan (Basic and Optional)	7
What Amount of Life Insurance is Available?	7
Can I Change the Amount of My Optional Life Insurance?	7
What is the Cost of Life Insurance Coverage?	7
When Is Evidence Of Insurability Required?	7
Are There Any Exclusions?	8
In the Event of My Death How Will the Benefit be Paid?	8
What is the Conversion Privilege?	8
What is the Procedure for Filing a Life Insurance Claim?	8
Terminal Illness Advance Payment	8
Optional Dependent Life Insurance	9
What is Dependent Life Insurance?	9
What if I Get a New Dependent?	9
What is the Cost of Dependent Life Insurance?	9
To Whom Are Benefits Paid?	9
When Is Evidence Of Insurability Required?	9
Can I Change the Amount of Dependent Life Insurance?	9
What is the Conversion Privilege?	9
What is the Procedure for Filing a Life Insurance Claim?	9
Accidental Death and Dismemberment Insurance (Basic and Voluntary)	10
What is Accidental Death and Dismemberment (AD&D) Insurance?	10
What Amounts of AD&D Insurance are Provided?	10
What is the Cost of AD&D Insurance?	10
What Benefits are Provided Under the AD&D Plans?	10
Does the Plan Cover Accidents Resulting from Air Travel?	12
What is the Insurer's Maximum Liability?	12
Are there Any Accidental Losses Not Covered by the Plan?	12
May I Convert My AD&D Coverage to an Individual Policy?	
When My Employment Terminates?	12
To Whom Are Benefits Paid?	12
What is the Procedure for Filing an AD&D Claim?	12
When does Voluntary AD&D Coverage for my Spouse and/or Dependents Terminate?	12

Long Term Disability Coverage	13
What is Long Term Disability (LTD) Coverage?	13
What is the Cost of the LTD Plan?	13
What Benefits Are Provided During Disability?	14
Do My Other Benefits Continue While I am Disabled?	14
How Long Would LTD Benefits Continue?	14
What Does 'Total Disability' or 'Totally Disabled' Mean?	14
What If My Disability Recurs?	15
What if I Have Income From Other Sources?	15
Are There Any Exceptions and Limitations?	16
When Does LTD Coverage Terminate?	16
Supplementary Health Benefits	17
What Is the Supplementary Health Plan?	17
What if my spouse's coverage changes?	17
What if I have a change in Family Status?	17
What if I opt out and at a later date wish to enroll in the Plan although there has been no change in my spousal coverage or family status?	17
What is the cost of the Supplementary Health Plan?	17
How Are Claims Assessed?	17
What Coverage is Provided Under the Supplementary Health Plan?	18
Is there a Maximum Reimbursement Amount?	23
What Expenses are not covered under the Supplementary Health Plan?	23
What is the procedure for filing a Supplementary Health Claim?	23
Healthcare Spending Account	24
What is a Healthcare Spending Account (HCSA)?	24
What is the Purpose of the HCSA?	24
What Amount of HCSA am I Provided With Each Year?	24
Who Can Use the HCSA?	24
How Are Claims Submitted to the HCSA?	24
Dental Benefits	26
What Is The Dental Plan?	26
What is the Level of Reimbursement?	26
Is There a Maximum Benefit?	26
Which Expenses are Covered?	26
Pre-Treatment Authorization	27
What Happens if I am Insured Under More Than One Dental Plan?	27
Which Expenses Are Not Covered?	27
What Is The Procedure For Filing a Dental Claim?	28

General Information

Who is Eligible to Join the Plan?

Part-time staff will participate in the Plan based on the following criteria:

- On the first day of hire provided he/she is working in a position with a fixed minimum schedule of 50% of the full-time hours of work for the particular compensation group. The position must be expected to exist for one year or longer.
- On July 1 following the beginning of the second fiscal year (April 1 to March 31) that he/she is employed by the University. He/she must have worked for a minimum of 48 weeks during which time he/she worked at least 50% of equivalent full-time hours. This eligibility provision is used for casually employed staff members where the position does not provide for a fixed 50% schedule or where there is no commitment of one year or longer at the date of hire.
- On September 1 following the beginning of the second year that he/she is employed by the University. He/she must have worked on a sessional/seasonal basis for a minimum of 50% time of equivalent full-time service worked during at least 8 continuous months in the immediately preceding fiscal year subject to annual separation of no more than 4 continuous months. This eligibility provision is applicable to sessional academics and seasonal support staff members who generally work during the regular academic school term (September 1 to April 30).

New Manitoba Residents

For those staff members who are new residents of Manitoba, it is imperative that you immediately register for Provincial Medicare Benefits with Manitoba Health. You can obtain the appropriate enrolment forms from:

Manitoba Health
100 - 300 Carlton Street
Winnipeg, Manitoba R3B 3M9
Phone (204) 786-7101

How Do I Apply?

When you become eligible for benefits, the Staff Benefits Office will advise you and will provide you with a Group Insurance Plans Enrolment and Beneficiary Nomination Booklet. You should complete the booklet and return it to the Staff Benefits Office.

Note: It is important that your application be completed promptly.

Are My Dependents Eligible for Coverage?

As a staff member, your spouse and unmarried dependent children are eligible for coverage.

Spouse

The term "Spouse" includes your legal spouse or common-law spouse.

Your legal spouse means the person to whom you are legally married, according to applicable provincial legislation.

Your common-law spouse refers to the person with whom you are living in a common-law relationship. A common-law relationship is considered to exist where two persons have been living together in a conjugal relationship for at least 12 months.

Dependent Child

The term "Dependent Child" means any unmarried natural child, adopted child or step-child of you or your spouse. This includes any unmarried child for whom you or your spouse have been appointed legal guardian, for all purposes, by a court of competent jurisdiction. A dependent child will be eligible for coverage:

- from birth (from 15 days for Dependent Life Insurance) up to 21 years of age. A dependent child under age 21 must not be working more than 30 hours a week, unless he/she is a full-time student,

- after attaining age 21, provided the dependent child is:
 - a) a full-time student under age 25, or
 - b) incapacitated for a continuous period beginning before age 21, or while a full-time student and before age 25

A dependent child is considered a full-time student if he/she has been in registered attendance at an elementary school, high school, university, or similar educational institution for 15 hours a week or more, sometime in the last 6 months. A child is not considered a full-time student if he or she is being paid to attend an educational institution.

A child is considered incapacitated if he or she is incapable of supporting himself/herself due to a physical or psychiatric disorder. Satisfactory proof must be supplied to the insurer.

Temporary absences to attend school, accompany you on an approved leave of absence, or on a University of Manitoba out-of-province assignment, will not make a dependent ineligible.

A child of your spouse is insurable only if the child is also your child, or your spouse is living with you and has custody of the child.

A child for whom you or your insured spouse have been appointed guardian will be eligible for coverage provided:

- the insurer has received satisfactory proof of guardianship, and
- if your spouse is the guardian, he/she must be living with you.

How Do I Enrol My Dependents?

Please complete the registration form provided to you in your application package. Be sure to list all of your dependents to ensure that the insurer will properly adjudicate any claims.

What if There Are Changes to My Dependents?

It is important that you notify the Staff Benefits Office of any changes in your own or your dependents' status regarding marriage, divorce, death, change of residence, birth or legal adoption. Failure to keep your dependent data current may result in delays in processing claims and/or the insurer denying coverage.

When Does Group Insurance Coverage Commence?

You will become automatically insured under the following benefit plans, provided you are actively at work on the date you become eligible.

Participation in these plans is mandatory:

- Basic Life Insurance
- Basic Accidental Death & Dismemberment Insurance
- Long Term Disability Coverage
- Supplementary Health Coverage
- Healthcare Spending Account
- Dental Coverage

You are eligible to apply for coverage under the following optional benefit plans, provided you are insured under the mandatory benefit plans listed above:

- Optional Life Insurance
- Dependent Life Insurance
- Voluntary Accidental Death & Dismemberment Insurance

Please review the section regarding the eligibility of your dependents and the forms that you must complete to enroll your dependents.

When Does Group Insurance Coverage Terminate?

Insurance terminates on the earlier of:

- termination of employment, or
- the date the staff member ceases to be in an eligible employment classification, or
- retirement

If an employee dies while his/her dependents are insured under this plan, the dependents' Supplementary Health and Dental benefits will continue until the earlier of:

- the date the dependent ceases to qualify as an insurable dependent, and
- 30 days after the employee's death

If an employee's child is born after the employee's death, the child is considered an insurable dependent.

Upon retirement, you may be eligible for retiree benefits. Additional information is available upon request, from the Staff Benefits Office.

Does My Coverage Continue During Leaves of Absence or Layoff?

Yes, under most circumstances, provided you continue to pay your share of the required premium.

Will My Coverage be Reinstated After an Unpaid Leave?

If coverage has not been maintained during a layoff or leave of absence without pay, you will be eligible for coverage immediately upon return to an eligible employment classification at the University of Manitoba within the benefit year. A layoff or leave of absence may have an effect on eligibility for the following benefit year. All of your former levels of coverage and beneficiary designations will be reinstated, provided you return to the same eligible class of employment.

If you return to work at the University of Manitoba, but in a different eligible class of employment, please contact the Staff Benefits Office.

What Happens if My Employment Status Changes?

A staff member whose employment status changes to/from full-time/part-time will continue to participate provided they continue to be in an eligible employment classification.

A part-time staff member who had been a participant and whose coverage terminated due to a reduction in workload (i.e. ceased to be in an eligible employment classification) will be reinstated as a participant on the next eligible date following twelve fiscal months of employment in an eligible employment classification. Reinstatement as described in this paragraph does not include returning to work from a leave or layoff.

Group Life Insurance Plan

(BASIC & OPTIONAL)

What Amount of Life Insurance is Available?

Basic Life Insurance

Part-time staff members are insured for an amount equal to their deemed annual salary.

Deemed annual salary is your gross basic salary in the preceding fiscal year, excluding any supplementary, sessional, or overtime payments, increased by the cost-of-living percentage adjustment to the Canada Pension Plan at the immediately preceding January 1.

Optional Life Insurance

Optional Life Insurance is available to all part-time members on a voluntary basis. You may apply for Optional Life Insurance coverage up to a maximum of twenty-five units. The Optional Life unit value is \$10,000.

Optional Life Insurance for Your Spouse

You can purchase Optional Life Insurance for your spouse. You may apply for Optional Life Insurance coverage up to a maximum of twenty-five units. The Optional Life unit value is \$10,000.

Can I Change the Amount of My Optional Life Insurance?

Yes, application for increases or decreases may be made once in any 12-month period. Any request to increase the number of units will require evidence of insurability satisfactory to the insurance company.

What is the Cost of Life Insurance Coverage?

Basic Life Insurance

The cost of Basic Life Insurance is paid in full by the University. There is no direct cost to you. This is a taxable benefit as required by Canada Customs and Revenue Agency.

Optional Units of Life Insurance

The cost of Optional Life Insurance is paid by you, through payroll deduction. Please refer to the Premium Rate Summary for the current premium rates. These rates are reviewed annually and are subject to change. Changes are automatically processed to the payroll system for premium rate increases.

When Is Evidence Of Insurability Required?

The insurer will require evidence of insurability under the following circumstances:

- When you are applying for Optional Life Insurance in excess of 10 units. Such evidence of insurability will only apply to the excess over 10 units. The Optional Life Insurance coverage in excess of 10 units will not be effective until approval is received from the insurance company.
- When your application for Optional Life Insurance is submitted more than 30 days after the date you become eligible. In this situation the evidence of insurability will apply to all units and no coverage will become effective until approval is received from the insurance company.
- Your spouse will be required to provide evidence of insurability for all insurance coverage.

The University will not be responsible for any cost incurred to obtain reports pertaining to insurability under any circumstance.

Are There Any Exclusions?

There is an exclusion on the Optional Life Insurance related to suicide. This exclusion states that if death is a result of suicide, any amounts of Optional Life Insurance which became effective within twelve months prior to the date of the suicide, will not be payable.

In the Event of My Death How Will the Benefit be Paid?

You appoint a beneficiary when you complete your application. This may be an individual or your estate. If you have designated your estate, the Life Insurance proceeds become part of your estate, to be administered by your executor in accordance with the terms of your Will. You have the option of changing your beneficiary, subject to any legal restrictions.

What is the Conversion Privilege?

- If you terminate employment prior to your normal pension commencement date you may have the option of converting your Life Insurance to an individual policy with the same insurer.
- If you retire at any time after your normal pension commencement date you may be entitled to convert your Life Insurance to an individual policy.

Such application must be made within 31 days of the termination of your group life insurance coverage.

The amount which may be converted is subject to certain dollar limitations as outlined in the Master Contract.

What is the Procedure for Filing a Life Insurance Claim?

In the event of your death, the Staff Benefits Office will provide your beneficiary with the necessary forms and assistance needed to file a claim.

Terminal Illness Advance Payment

To be eligible for this benefit you must be suffering from a terminal illness and have a life expectancy of 24 months or less. The amount available is 50% of the covered amount or \$50,000 whichever is less. It should be noted that when the balance of the claim is paid it is reduced by an interest adjustment on the advance. The interest rate is the GWL one year rate, which is variable.

An application must be filed with the insurer and your physician will be asked to complete an Attending Physician's Statement.

Optional Dependent Life Insurance

What is Dependent Life Insurance?

Dependent Life Insurance provides coverage on the lives of your eligible dependents. This coverage is available on an optional basis. As a part-time staff member, you may elect one to three units of insurance.

Units	Spouse	Each Dependent Child
1	\$3,000	\$1,500
2	\$6,000	\$3,000
3	\$9,000	\$4,500

If the University or an affiliated employer also employs your spouse, who is also eligible for insurance coverage, only one of such staff members will be eligible to purchase Dependent Life Insurance. In this situation, neither staff member will be insured as a dependent spouse under this insurance.

What if I Get a New Dependent?

If you acquire a new spouse or dependent child, you may apply for Dependent Life Insurance for that dependent provided such application is made within 60 days of acquiring the dependent (for example, within 60 days of date of marriage or birth of a child).

What is the Cost of Dependent Life Insurance?

The cost of Dependent Life Insurance is paid entirely by you, through payroll deduction. Please see the Premium Rate Summary for the current premium rates.

To Whom Are Benefits Paid?

In the event of the death of an insured dependent, the benefit is paid to you, the staff member.

When Is Evidence Of Insurability Required?

If you have dependents but you do not apply for Dependent Life Insurance within 30 days of the date that you become eligible, satisfactory evidence of insurability will be required. Evidence of insurability is also required when application for Dependent Life Insurance is made after 60 days following the date of acquiring the eligible dependent. The University will not be responsible for any cost incurred to obtain medical reports pertaining to insurability.

Can I Change the Amount of Dependent Life Insurance?

Yes, application for increases or decreases may be made once in any 12-month period. Any request to increase the number of units will require evidence of insurability satisfactory to the Insurance Company.

What is the Conversion Privilege?

If your spouse's Dependent Life Insurance terminates before his/her 65th birthday, you will have the option of converting that Life Insurance to an individual policy with the same insurer. Such application must be made within 31 days of the termination of the group life insurance coverage. The amount which may be converted is subject to certain dollar limitations as outlined in the Master Contract.

No conversion privilege is available for dependent children.

What is the Procedure for Filing a Life Insurance Claim?

In the event of the death of one of your insured dependents, the Staff Benefits Office will provide you with the necessary forms and assistance needed to file a claim.

Accidental Death and Dismemberment Insurance

(BASIC & VOLUNTARY)

What is Accidental Death and Dismemberment (AD&D) Insurance?

Basic AD&D Insurance

This plan covers eligible part-time staff members, 24 hours a day, anywhere in the world. A benefit is payable from the AD&D plan in the event of your death as a result of bodily injury caused by an accident. There is also a benefit payable for specified accidental dismemberment, paralysis, or loss of sight, speech, or hearing. Bodily injury caused by an accident is defined as an injury resulting directly and independently of all other causes in loss covered by this policy.

See the *Schedule of Losses* as follows, for benefit amounts payable.

Voluntary AD&D Insurance

Voluntary AD&D Insurance is available on an optional basis. This plan covers eligible part-time staff members and their eligible dependents, 24 hours a day. There is a benefit payable for loss of life caused by an accident, for specified accidental dismemberment, paralysis, or loss of sight, speech, or hearing. See the *Schedule of Losses* as follows for benefit amounts payable.

What Amounts of AD&D Insurance are Provided?

Basic AD&D Insurance

The principal sum (coverage amount) is \$20,000.

Voluntary AD&D Insurance

Coverage is available in units of \$20,000. You have the option of purchasing up to eight units (minimum of \$20,000 to a maximum of \$160,000) of coverage. You may apply for the amount of coverage that best meets your needs.

The Principal Sum (coverage amount) for eligible dependents, if any, is a percentage of the staff member's Principal Sum as follows:

Spouse (No Dependent Children)	50%
Spouse and Dependent Children	50% Spouse 10% Each Dependent Child
Dependent Child (No Spouse)	20% Each Dependent Child

What is the Cost of AD&D Insurance?

Basic AD&D Insurance

The cost of the Basic AD&D Insurance Plan is paid in full by the University. There is no direct cost to you.

Voluntary AD&D Insurance

The cost of Voluntary AD&D Insurance is paid entirely by you, through payroll deduction. Please refer to the attached Premium Rate Schedule for the current premium rates.

What Benefits are Provided Under the AD&D Plans?

The AD&D plans provide benefits for specified losses (as listed in the *Schedule of Losses* below) and Permanent Total Disability.

Schedule of Losses

If bodily injury caused by an accident results in any of the following losses, occurring within one year after the date of the accident, benefits will be paid as follows:

For Loss of:	% of Principal Sum
Life	100%
Entire sight of both eyes	100%
Speech and hearing in both ears	100%
One hand and entire sight of one eye	100%
One foot and entire sight of one eye	100%
Entire sight of one eye	66 2/3%
Speech	66 2/3%
Hearing in both ears	66 2/3%
Hearing in one ear	33 1/3%
All toes of one foot	25%

For Loss of Use of:	% of Principal Sum
Both hands or both feet	100%
One hand and one foot	100%
One arm or one leg	75%
One hand or one foot	66 2/3%
Thumb and index finger of one hand	33 1/3%
At least four fingers of one hand	33 1/3%

For Total Paralysis of:	% of Principal Sum
Both upper and lower limbs (quadriplegia)	200%
Both lower limbs (paraplegia)	200%
Upper and lower limbs of one side of body (hemiplegia)	200%

The maximum benefit for all losses resulting from the same accident cannot exceed 100% of the Principal Sum, except in the event of total paralysis as specified unless death occurs within 90 days of the accident.

Permanent Total Disability Benefit

When as the result of injury, you become totally and permanently disabled, you may be entitled to a benefit from the plan provided:

- the injury occurs before age 71
- the total and permanent disability commences within 365 days of the date of the accident
- your disability prevents you from engaging in each and every occupation or employment for compensation or profit, for which you are reasonably qualified by reason of your education, training or experience, and
- such disability has continued for a period of twelve consecutive months and is total and permanent at the end of this period

The amount of the benefit payable from the plan will be the Principal Sum less any other amount paid or payable under the Schedule of Losses resulting from the same accident.

Additional Benefits

Additional limited provisions include:

- Repatriation Benefit
- Education Benefit
- Day-Care Benefit
- Rehabilitation Benefit
- Occupational Training Benefit
- Family Transportation Benefit
- Seat Belt Benefit
- Home Alteration and/or Vehicle Modification Benefit
- Hospital Indemnity
- Aircraft Coverage
- Exposure and Disappearance
- Aggregate Limit of Indemnity

Limit of Indemnity

While these benefits are in both the Basic and Voluntary Policies, the special limits for most of these benefits will only be payable under one of the policies.

The Voluntary Policy only also has a Common Disaster Benefit relating to you and your spouse but does not include dependent children.

Does the Plan Cover Accidents Resulting from Air Travel?

Yes, when traveling as a passenger, provided the aircraft has a current and valid certificate of airworthiness, is flown by a licensed pilot, and the aircraft is not owned, operated, or leased by or on behalf of the University of Manitoba, at the time of accident.

What is the Insurer's Maximum Liability?

Under the Basic AD&D plan \$3,500,000 is the total for which the insurer shall be liable for all the combined losses of participating staff members which occur from any one accident.

Under the Voluntary AD&D plan \$2,500,000 is the total for which the insurer shall be liable for all the combined losses which occur from any one aircraft accident.

Are there Any Accidental Losses Not Covered by the Plan?

Yes. There is no coverage for any loss, fatal or non-fatal, caused by or contributed to by:

- suicide or self-inflicted injury, or any attempt thereat, while sane or insane
- active part-time service in the armed forces of any country
- declared or undeclared war or any act thereof, or
- riding as a passenger or otherwise in any vehicle or device for aerial navigation other than as described in the preceding section on Air Travel

May I Convert My AD&D Coverage to an Individual Policy When My Employment Terminates?

No.

To Whom Are Benefits Paid?

In the event of your accidental death, the benefit would be paid to your beneficiary designated under the Life Insurance Plan. All other benefits would be payable to you, except for the Education Benefit, Day-Care Benefit, and Occupational Training Benefit.

What is the Procedure for Filing an AD&D Claim?

The Staff Benefits Office will provide you or your beneficiary with the forms and assistance needed to file a claim. Written notice of death or injury must be given to the insurer within 30 days of the date of the accident.

When does Voluntary AD&D Coverage for my Spouse and/or Dependents Terminate?

The Voluntary AD&D coverage for your spouse and/or dependents terminates on the earliest of the following dates:

- a) the date your spouse/dependent ceases to be eligible, and
- b) the date your insurance terminates as an employee

Long Term Disability Coverage

What is Long Term Disability (LTD) Coverage?

The LTD Plan provides income to eligible part-time staff members who are unable to work due to illness or injury.

What is the Cost of the LTD Plan?

Each participating staff member contributes to the LTD Plan. The University makes a matching contribution.

What Benefits Are Provided During Disability?

Basic Monthly Income

If you become disabled you will be entitled to receive a basic monthly income from the LTD Plan of 60% of your Monthly Earnings. Monthly Earnings are defined as 1/12 of your deemed annual salary in effect on the last day of the 180 day sick leave period.

Deemed annual salary is your gross basic salary in the preceding fiscal year, excluding any supplementary, sessional, or overtime payments, increased by the cost-of-living percentage adjustment to the Canada Pension Plan at the immediately preceding January 1.

The basic monthly income from this Plan and from other sources*, related to disability, cannot exceed 85% of your Monthly Earnings. The basic benefit from this Plan will be reduced, if necessary, to meet the limit. Benefits payable from this Plan are subject to income tax.

* other sources include:

- all benefits payable from the Canada Pension Plan, Quebec Pension Plan or any other government plan
- income from employment or retraining courses (see Rehabilitation)
- disability benefits payable under any other group insurance plan

- benefits payable under any Workers Compensation Act
- retirement benefits provided by an employer and/or government, and
- income replacement plans under Autopac or other automobile insurance plan

Only income from a source which is related to the onset of the disability, and which commences on or subsequent to the date of Total Disability, will be included for calculating the 85% limit.

Cost Of Living Adjustment (COLA)

The COLA, effective each January 1, is calculated as follows. The Monthly Earnings upon which the LTD benefit is based, shall be increased by the lesser of 1.5% and the published CPI inflation rate, subject to the Plan actuary's review each January 1st. A staff member who has received at least 12 consecutive months of LTD benefits on the October 1st prior to January 1st is eligible to receive the full cost of living adjustment. A staff member who has been receiving LTD benefits for less than 12 consecutive months on the October 1st prior to January 1st shall have their Monthly Earnings increased on a pro-rata basis.

The increase in Monthly Earnings shall be reflected in the amount of LTD benefit being paid and shall also increase the benefits payable in the form of required contributions to the pension plan and premiums on the non-pension group insurance benefits.

The increase in liabilities, including the disability income being paid, plus increases in the benefits payable, cannot exceed the value of assets allocated for this purpose. The plan actuary will determine the value of assets and liabilities.

Do My Other Benefits Continue While I am Disabled?

While you are disabled and receiving benefit payments from the LTD Plan all University group insurance coverages and the University Pension Plan contributions are maintained. Canada Pension Plan and Unemployment Insurance contributions are discontinued.

How Long Would LTD Benefits Continue?

LTD benefits would be payable from the 181st calendar day of continuous disability and for as long as you are disabled, but not beyond the earlier of :

- the last day of the calendar month immediately preceding your Normal Pension Commencement Date
- the date of death
- the date of retirement

For staff members, who are not members of the Pension Plan, the normal pension commencement date will be calculated as the date that would apply had they been a member of the University of Manitoba Pension Plan.

What Does “Total Disability” or “Totally Disabled” Mean?

If You Are Under Age 60

If you are under age 60 and you become wholly and continuously disabled due to illness or as a result of an accident, during the initial assessment period (the Qualifying Period and the following 24 months) you will be considered Totally Disabled provided:

- you are under the care of a qualified physician, and
- there is no combination of duties that you can perform that regularly took at least 60% of your time at work to complete. If disease or injury prevents you from performing a duty it will also be considered to prevent you from performing other duties that are performed only in order to complete that duty and other duties that can only be performed after that duty is completed.

After the initial assessment period, you will be considered Totally Disabled if disease or injury prevents you from obtaining gainful employment. Gainful employment means work:

- you are medically able to perform
- for which you have at least the minimum qualifications, and
- that provides income of at least 60% of your pre-disability monthly earnings, adjusted by the accumulated COLA

The availability of work will not be considered in assessing disability.

If You Are Over Age 60

If you are age 60 or older and you become wholly and continuously disabled as a result of illness or as a result of an accident, you will be considered Totally Disabled provided:

- you are under the care of a qualified physician, and
- there is no combination of duties that you can perform that regularly took at least 60% of your time at work to complete. If disease or injury prevents you from performing a duty it will also be considered to prevent you from performing other duties that are performed only in order to complete that duty and other duties that can only be performed after that duty is completed.

Residency Requirements

A staff member who is Totally Disabled while outside of Canada must return to Canada within 6 months of the date of commencement of LTD benefits in order to remain eligible to receive such benefits, unless a longer period is approved by the University.

A staff member who is Totally Disabled and in receipt of LTD benefits must physically reside in Canada for a minimum of 6 months in each calendar year to maintain eligibility for such benefits.

The residency requirements detailed in the preceding two paragraphs may be waived subject to the following:

- i. you and your eligible dependents would no longer be eligible for supplementary health coverage, and
- ii. you must provide proof that acceptable medical evidence can and will be provided on a regular, and as required, basis in one of the official languages of Canada

The Claims Administrator shall require written confirmation of i. and ii. above. If written confirmation is not received, benefit payments will cease.

What If My Disability Recurs?

A disability will be considered continuous if, following termination of eligibility for benefits and return to employment in an eligible employment classification, either of the following should happen:

- a recurrence of the original or directly related disability within 12 months, or
- a disability due to a wholly different cause occurs within 3 months

In either case, LTD benefits will resume on the date the subsequent disability commenced, at the same level as during the previous disability. The 180 day qualifying period will not apply again.

What if I Have Income From Other Sources?

Rehabilitation Income

The University, with the agreement of a qualified medical practitioner, may require a staff member who is Totally Disabled to become involved in a Rehabilitation Program or to undertake Rehabilitative Employment, as recommended by the Claims Administrator. Where deemed appropriate by the Claims Administrator, the LTD Plan may cover related expenses (tuition, training, special equipment, etc.). Proposed expenses must be approved in advance by the University.

If a staff member, who is Totally Disabled, is engaged in appropriate Rehabilitative Employment for remuneration, the monthly amount of the LTD benefit will be 60% of the difference between the staff member's Monthly Earnings, adjusted by the accumulated COLA, and the monthly rate of such remuneration.

The maximum period during which such Rehabilitative Employment shall be permitted in conjunction with a benefit from this Plan is 24 months after the qualifying period.

Other Income From Employment

Other Income From Employment means income from work at any occupation performed by a disabled staff member who continues to meet the definition of Total Disability. Other Income From Employment must be approved by the Claims Administrator. The Claims Administrator must be satisfied that the disabled staff member is not likely to return to the workforce and as such rehabilitative employment or training is not reasonable. If a Totally Disabled staff member is receiving Other Income From Employment, the monthly amount of the LTD benefit will be 60% of the difference between the staff member's Monthly Earnings, adjusted by the accumulated COLA and the monthly rate of such remuneration from employment.

Benefits will be payable for each month or partial month that such Other Income From Employment continues, but will not be payable:

- beyond the staff member's Normal Pension Commencement Date, or
- beyond the date the Claims Adjudicator determines the staff member is no longer considered Totally Disabled

Any income not approved by the Claims Administrator will be directly offset from the total LTD benefit payable from this plan.

Are There Any Exceptions and Limitations?

No payment shall be made for:

- A disability for which the staff member is not under continuing medical supervision and treatment consistent with the nature of the disability and satisfactory to the Claims Administrator and/or the University.
- A disability caused by intentionally self-inflicted injuries or illness.
- A disability resulting from bodily injury caused directly or indirectly from insurrection, war, service in the armed forces of any country, or participation in a riot.
- The scheduled duration of a layoff or leave of absence including a maternity leave. Maternity leave is considered to begin on the earlier of the date agreed upon by the employee and employer and the date of delivery.

When Does LTD Coverage Terminate?

Coverage under the LTD Plan terminates on the earliest of the following:

- when you terminate employment with the University
- when you transfer to a class of employment which is excluded under the LTD Plan
- on the date of death
- on the date which is six months before your Normal Pension Commencement Date
- on the date you cease to contribute to the Plan following lay-off instituted in accordance with the terms of a collective agreement or employment policy
- on the date you cease to contribute to the Plan due to a leave of absence in which the date of termination of employment with the University is established prior to the commencement of the leave
- on the date you cease to contribute to the Plan due to a leave of absence in which subsequent employment is contingent on being the successful applicant for a vacant position, and
- on the date that the LTD Plan terminates

Supplementary Health Benefits

What Is the Supplementary Health Plan?

The Supplementary Health Plan provides coverage for eligible part-time members and their eligible dependents for certain medical expenses which are not insured by Manitoba Health.

Employees who have health coverage for themselves and their family through a spouse's plan have the choice of opting out of this plan.

What if my spouse's coverage changes?

If you choose to opt out of the University of Manitoba's Supplementary Health Plan and you subsequently lose your spousal health coverage, or your spouse's health plan undergoes a change, you will have the opportunity to enroll in the University of Manitoba's Supplementary Health Plan. In this case, you must apply for coverage within 31 days of losing your spousal coverage (or within 31 days of the coverage changing). If you do not apply within 31 days, you and your dependents may be required to provide proof of insurability acceptable to the insurer before being covered under the plan.

What if I have a change in Family Status?

If you have a change in family status, you may be eligible to opt out of, enroll in, or change your coverage level (single, couple or family coverage) under the University of Manitoba's Supplementary Health Plan. Please contact the Staff Benefits Office for further details on options available based on your specific circumstances. You must apply for this change in coverage within 31 days of the change in family status. If you do not apply within 31 days of the change, you and your dependents may be required to provide proof of insurability acceptable to the insurer, before the change in Supplementary Healthcare coverage takes effect.

What if I opt out and at a later date wish to enroll in the Plan although there has been no change in my spousal coverage or family status?

If you choose to opt out of the University of Manitoba's Supplementary Health Plan and at a later date

you wish to enroll back in (although your spousal coverage is still available and there has been no change in the coverage available under your spouse's health plan), you will be considered a late applicant. In this case, you and your dependents may be required to provide proof of insurability acceptable to the insurer, before being covered under the plan.

What is the cost of the Supplementary Health Plan?

The cost of the Supplementary Health Plan is shared equally between you and the University. Your share of the cost will be paid through payroll deduction. Please see the Premium Rate Summary for the current premium rates.

How Are Claims Assessed?

Great-West Life has full responsibility for the assessment of a person's entitlement to benefits. All services and supplies covered under the Supplementary Health Plan must represent reasonable treatment of disease or injury. Treatment is considered reasonable if it is:

- accepted by the Canadian medical profession,
- proven to be effective, and
- of a form, intensity, frequency and duration essential to diagnosis or management of the disease or injury

The Plan does not provide reimbursement of charges for services rendered in Manitoba in excess of the Manitoba fee schedule for any procedure provided under the Provincial Health Services Plan.

Reimbursement for covered services required outside of Manitoba, where charges are in excess of the Manitoba fee schedule, will be provided on the basis that the staff member has maintained coverage under Manitoba Health, whether or not such coverage has been maintained.

What Coverage is Provided Under the Supplementary Health Plan?

Hospital

- Deductible - none
- Co-insurance - 70%

For hospital accommodation, the Plan covers the difference between the hospital's semi-private and standard ward rates. For out-of-province hospital accommodation, any difference between the hospital's standard ward rate and the government authorized allowance in the person's home province is covered.

The Plan covers the hospital facility fee related to dental surgery and any out-of-province hospital outpatient charges not covered by Manitoba Health.

Ambulance Services

- Deductible - none
- Co-insurance - 70%

The Supplementary Health Plan will cover the usual charges for medically necessary emergency ambulance service, including air ambulance services, by a licensed ambulance company. Transportation must be to the nearest centre where essential treatment is available. The Plan does not provide any benefit if the charges relate to non-emergency stretcher transportation provided by Medi-car or similar service.

Prescription Drugs

- Deductible - \$70 - two times
- Co-insurance - 55%

Annual Maximum – The Supplementary Health Plan will pay a maximum annual benefit of the lesser of \$1,400 or the Manitoba Pharmacare deductible. If your Pharmacare deductible amount is greater than \$1,400 and you have reached our Plan's maximum, then there is no further prescription drug benefit due under our Plan for that particular benefit year.

The deductible, co-insurance, and maximum benefit are applied for the period of April 1 to the following March 31. (These dates are the same as the Manitoba Pharmacare benefit year.)

Please note: For those with family coverage, a \$70 deductible is applied to the first claim for prescription drugs in the benefit year. The next claim would have the remaining \$70 deductible applied to it. Once both deductibles have been satisfied, you and your dependents' claims are reimbursed at 55%.

Covered Drugs - Drugs are covered if a physician or dentist prescribes them and they are listed in the Manitoba Drug Benefits and Interchangeability Formulary for all prescribed circumstances, in effect on the date of purchase.

Injectible drugs, for which no reasonable non-injectible alternative is available, are covered when administered by a physician.

The following diabetic supplies are covered: insulin syringes, disposable needles for use with non-disposable insulin injection devices, test strips and lancets.

Please note: If you are leaving the country on a research study leave and require prescription drugs during your leave, you may purchase up to a one-year supply prior to your departure. You would receive quarterly reimbursement provided that the drugs are listed on the Manitoba formulary and you continue to be an eligible employee. You should call the Claims Administrator regarding this provision.

Manitoba Pharmacare - Your Manitoba Pharmacare deductible is determined based on your total family income. Pharmacare will reimburse you for 100% of eligible prescription drugs over your annual pharmacare deductible. If you think you spend more on prescription drugs than your Pharmacare deductible, you should apply to Pharmacare to establish your Pharmacare deductible. Pharmacare application forms and more information are available in a brochure available from pharmacies across the province. If you have questions about Pharmacare, phone 786-7141 (in Winnipeg) or 1-800-297-8099 (outside Winnipeg). In the event you don't apply to Pharmacare and you have high drug claims, the insurer, Great-West Life, will contact you and request that you apply to Pharmacare.

Drug claims must include your claim form and photocopies of your Pharmacare receipts for prescrip-

tion drug purchases. If a prescription drug is not an approved Manitoba Pharmacare drug, then it is not covered under our plan either.

Nursing Care

- Deductible - none
- Co-Insurance - 55% until \$500 in benefits has been paid in a policy year, and 70% for the remainder of the policy year
- Maximum - The maximum amount payable for part-time employees is \$3,500 per person in a policy year.

Nursing care is covered provided that the nursing care is care that requires the skills and training of a professional nurse and is provided by a professional nurse who is not a member of the patient's family. Coverage is limited to the minimum number of hours and level of skill needed to provide each essential nursing service. Applicable licensing restrictions will be recognized in determining the level of skill needed. Benefits for nursing care are payable beginning on the first day of care.

To establish the amount of coverage available under this policy it is recommended that you apply for a pre-care assessment. To receive a pre-care assessment, the employee must submit a letter from the attending physician containing:

- a description of the person's current medical condition and prognosis
- a list of the required nursing services and their frequency
- an indication of the level of skill required to perform the required services, meaning those of a graduate registered nurse, licensed practical nurse, registered nursing assistant, or other practitioner
- the number of hours of care required per day or week, and
- an estimate of the length of time care will be required

Medical Supplies

- Deductible - none
- Co-Insurance - 55% until \$500 in benefits has been paid in a policy year and 70% for the remainder of the policy year.

Breathing Equipment:

- Oxygen and the equipment needed for its administration.
- Intermittent positive pressure breathing machines.
- Continuous positive airway pressure machines.
- Apnea monitors for respiratory dysrhythmias.
- Mist tents and nebulizers.
- Chest percussors, drainage boards, and sputum stands.
- Suction pumps.
- Tracheostoma tubes.

Orthopedic Equipment:

- Braces and cervical collars. (Braces are wearable, orthopedic appliances that rely on a rigid material such as metal or hard plastic to hold parts of the body in the correct position). Elastic supports and foot orthotics are not considered braces. Dental braces are not covered.
- Custom-made foot orthotics and custom-fitted orthopedic shoes, including modifications to orthopedic footwear. The maximum amount payable is \$300 per policy year.
- Casts.
- Splints, including shoes attached to a splint. Intra-oral splints are not covered.
- External electrospinal stimulators for the correction of scoliosis.
- Non-union bone stimulators.
- Prone standers.

Prosthetic Equipment:

- Artificial eyes, including rebuilding and polishing of artificial eyes.
- Standard artificial limbs, including repairs, stump socks, and shoulder harnesses.
- Cleft palate obturators.
- Myoelectric arms, including repairs. The maximum amount payable for each prosthesis is \$10,000. Repair charges do not apply to this maximum.
- External breast prosthesis once a year, and surgical brassieres twice a year (if internal breast prostheses are provided, Great-West Life will provide alternative benefits based on coverage for external breast prostheses).

Mobility Aids:

- Canes, walkers, crutches, and parapodiums.
- Mechanical or hydraulic patient lifters once every 5 years. The maximum amount payable is \$2,000 for each lifter.
- Rechargeable batteries for covered wheelchairs.
- Outdoor wheelchair ramps once in a person's lifetime. The maximum amount payable is \$2,000.
- Wheelchairs, including repairs. Special wheelchairs necessary to permit independent participation in daily living are included. Special wheelchair features required primarily for participation in sports are not covered.

Communication Aids:

- Hearing aids, including batteries, tubing, and ear molds provided at the time the hearing aid is purchased. The maximum amount payable is \$700 every 5 years.
- Speech aids, such as Bliss boards and laryngeal speaking aids, when no alternative method of communication is possible. The maximum amount payable is \$1,000 in a person's lifetime.

Diabetic Supplies:

- Novolin-Pens, or similar insulin injection devices using a needle.
- Blood letting devices, including platforms but not lancets. Lancets are covered under the prescription drugs provision.
- Blood-glucose monitoring machines, once every 4 years.
- Insulin infusion sets, not including infusion pumps.

Other Medical Supplies:

- Hospital beds, bed rails, trapeze bars, head halters, and traction apparatus. Air-fluidized hospital beds are not covered.
- Colostomy and ileostomy supplies.
- Catheters and catheterization supplies.
- Food substitutes that must be administered through a tube feeding process. Tube feeding pumps and pump sets are also covered.
- Transcutaneous nerve stimulators for the control of chronic pain. The maximum amount payable is \$700 in a person's lifetime.

- Custom-made pressure supports for lymphedema.
- Extremity pumps for lymphedema or severe postphlebotic syndrome, once in a person's lifetime. The maximum amount payable is \$1,500.
- Custom-made graduated compression hose, to a maximum of 4 pairs in a policy year.
- Custom-made burn garments.
- Elevated toilet seats, shower chairs, bathtub rails and standard commodes.
- Wigs for cancer patient undergoing chemotherapy. The maximum amount payable is \$200 in a person's lifetime.
- Intraocular lenses following cataract surgery.
- One pair of eyeglasses or contact lenses following non-refractive eye surgery.

Diagnostic Services:

- Reasonable and customary charges for diagnostic laboratory and x-ray procedures performed in the person's province of residence are covered when coverage is not available under the provincial government plan.

Paramedical Services

The maximum amount covered per policy year per eligible dependent in your family is \$350 on a combined basis for the following practitioners:

- acupuncturists
- chiropractors
- christian science practitioners
- dieticians
- massage therapists
- naturopaths
- occupational therapists
- osteopaths
- physiotherapists/athletic therapists
- podiatrists
- psychologists/social workers
- speech therapists

Dental Accident Treatment

The Supplementary Health Plan will cover charges for dental treatment resulting from accidental injury to sound, natural teeth. Treatment must begin within 60 days after the accident. This requirement is waived if a medical condition delays treatment beyond 60 days. No benefits will be paid for expenses

relating to accidental damage to dentures, dental treatment completed more than 12 months after the accident or orthodontic diagnostic services or treatment.

Out-of-Country Emergency Medical Coverage

Reimbursement for emergency expenses is as follows:

- In-hospital benefits are reimbursed at 70%.
- Emergency Ambulance Services are reimbursed at 70%.
- Out-of-hospital benefits are reimbursed at 55% until \$500 in benefits has been paid in a policy year and 70% for the remainder of the policy year.

Out-of-country emergency care is covered if it is required as a result of a medical emergency arising while the person is outside Canada for vacation, business, or education and the person is covered by the government health plan in their home province. A medical emergency is a sudden, unexpected injury or an acute episode of disease.

Each claim for benefits is assessed by the insurance company individually based on the severity of the incident experienced by a staff member or eligible dependent.

Covered Expenses:

- treatment by a physician
- reasonable and customary diagnostic x-ray and laboratory services
- hospital accommodation in a standard or semi-private ward or intensive care unit
- medical supplies provided during a covered hospital confinement
- paramedical services provided during a covered hospital confinement
- hospital out-patient services and supplies
- medical supplies provided out-of-hospital if they would have been covered in Canada
- drugs related to the treatment of the medical emergency
- out-of-hospital services of a professional nurse
- ambulance services by a licensed ambulance company to the nearest centre where essential treatment is available
- dental accident treatment if it would have been covered in Canada

If the person's medical condition permits a return to Canada, benefits are limited to the lesser of the amount payable under this policy for continued treatment outside Canada and the amount payable under this policy for comparable treatment in Canada plus the cost of return transportation.

Expenses Not Covered Under the Out of Country Emergency Medical Coverage

Expenses for the following services or situations are not covered by the Plan:

- Treatments which are required as part of regular care and maintenance of a chronic condition, especially if an episode of illness is typical for the individual and/or medical disease. Examples of chronic conditions include, but are not limited to, diabetes, asthma, Crohn's disease, epilepsy, back problems or chronic migraines.
- The cost of prescription drugs purchased outside the country, (other than those drugs related to a medical emergency).
- The cost of prescription drugs purchased outside the province, but within Canada, that are not listed as eligible by the Manitoba Pharmacare formulary.
- Claims for or on account of hospital confinement, medical services and supplies, disability, death or injury resulting from service, including part-time or temporary service in the armed forces of any country or war (declared or undeclared) insurrection or participation in a riot.

Global Medical Assistance

Global Medical Assistance is covered if:

- it is required as a result of a medical emergency arising while the person is travelling for vacation or business, or is travelling to or from an educational facility, and
- the person is covered by the government health plan in their home province

Assistance is provided through a worldwide communications network that operates 24 hours a day. The network assists in locating medical care and in obtaining Great-West Life's prior approval of covered services. The network can also approve on-site hospital payment when required for admission, to a maximum of \$1,000.

Coverage for travel within Canada is limited to emergencies arising more than 500 kilometres from the person's home.

The following services are covered subject to Great-West Life's prior approval:

- **Medical evacuation** - if suitable local care is not available. If the person is travelling within Canada, coverage is provided for transportation to the nearest hospital where treatment is available. If the person is travelling outside Canada, coverage is provided for transportation to:
 - the nearest hospital outside Canada where treatment is available; or
 - a hospital in Canada

When services are covered under this provision, they are not covered under other provisions of the policy.

- **Family Assistance** - Round trip economy class transportation and lodging for one family member joining a patient who will be hospitalized for more than 7 days while travelling on his own. A person is considered to be on his own when no family member is with him.
- **Travelling Companion** - Extra lodging costs for one travelling companion when the return trip for the patient and travelling companion is delayed because the patient is hospitalized. No benefits are payable for extra lodging costs for a travelling companion if Family Assistance benefits are claimed for the same period of confinement.
- **Transportation Reimbursement** - The cost of comparable return transportation home for a patient and one travelling companion if prearranged, prepaid return transportation is missed because the patient is hospitalized. Any amount for which other compensation is available is not covered. A rental vehicle is not considered prearranged prepaid return transportation.

- **Death** - In case of death, preparation of the insured person's body and its return transportation home.
- **Unaccompanied Minor Children** - Return transportation home for minor children who travelled with the patient and who are left unaccompanied because of the patient's hospitalization or death. Return or round trip transportation for an escort for the children is also covered when considered necessary.
- **Vehicle Return** - The cost of returning a patient's vehicle, whether private or rental, home or to the nearest appropriate vehicle rental agency when sickness or injury prevents the patient from driving. The maximum amount payable is \$1,000. No benefits will be paid for vehicle return if transportation reimbursement benefits are claimed under the Transportation Reimbursement provision (described previously), for the same period of confinement.

Refund on On-Site Hospital Payments

Where on-site hospital payments exceed Great-West Life's liability under this policy for that confinement, the patient must refund the excess to Great-West Life. If the hospital confinement is not covered under this policy, Great-West Life is entitled to a full refund of the amount advanced.

Lodging Limitation

Benefits for lodging are limited to moderate quality accommodation for the area of hospitalization. Telephone expenses as well as taxicab or car rental charges are included. Meal expenses are not covered. The maximum amount payable for lodging expenses is \$1,500 per confinement.

Disclaimer

Neither the Global Medical Assistance communication network nor Great-West Life is responsible for:

- the availability, quantity, quality, or results of any medical treatment a person receives, or
- any unsuccessful attempts by a person to obtain medical services.

Is there a Maximum Reimbursement Amount?

There is a life time maximum of \$70,000 per eligible individual, with an automatic annual reinstatement amount of \$1,000. This maximum applies to expenses relating to prescription drugs, nursing, paramedical expenses, ambulance and all other medical supplies. It does not apply to Global Medical Assistance or hospital expenses (in and out of Canada).

What Expenses are not covered under the Supplementary Health Plan?

No Benefits will be paid for:

- expenses that private insurers are not permitted to cover by law
- services or supplies the person is entitled to without charge by law or for which a charge is made only because the person has insurance coverage
- the portion of the expense for services or supplies that is payable by the government health plan in the person's home province, whether or not the person is actually covered under the government health plan
- services or supplies that do not represent reasonable treatment
- services or supplies associated with:
 - treatment performed for cosmetic purposes only
 - recreation or sports rather than with other regular daily living activities
 - the diagnosis or treatment of infertility, except as may be provided under the prescription drug provision, or
 - contraception, or other than oral contraceptives
- services or supplies associated with covered items, unless specifically listed as a covered expense
- extra medical supplies that function as spares or alternates
- services or supplies received outside of Canada except as provided under the out-of-country emergency care and Global Medical Assistance provisions

- services or supplies received out-of-province in Canada, unless:
 - the person is covered by the government health plan in his home province, and
 - Great-West Life would have paid benefits for the same services or supplies if they had been received in the person's home province.

This limitation does not apply to Global Medical Assistance

- expenses arising from war, insurrection, or voluntary participation in a riot

What is the procedure for filing a Supplementary Health claim?

- Great-West Life claim forms can be obtained from the Staff Benefits Office, the UMG Office and St. Boniface College Human Resource Office.
- Claim forms are also available on the Staff Benefits website at www.umanitoba.ca/admin/human_resources/staff_benefits/.
- The completed claim form should be sent directly to Great-West Life.
- If the claim is for you:
 - send in your claim to Great-West Life for your regular Healthcare expenses
 - send in your claim to your spouse's plan (if applicable) for the remaining reimbursement.
 - submit claim to your HCSA (Great-West Life) for reimbursement of any unpaid portion.

Healthcare Spending Account

What is a Healthcare Spending Account (HCSA)?

A Healthcare Spending Account is like a bank account. Each eligible employee is provided with a certain amount each year (April 1 to March 31). You will pay no income tax on your HCSA, so \$100 in your HCSA will buy \$100 worth of medical services.

What is the Purpose of the HCSA?

The purpose of a HCSA is to assist you in paying for some of your healthcare needs. A HCSA is a simple, effective way to get the most out of your benefits coverage. Your HCSA can be used for expenses not covered under the Supplementary Health Plan, such as prescribed vitamins or vaccines and can be used to top up payment for services, such as deductibles, not fully covered under the Plan. Other expenses such as eye glasses and contact lenses, eye exams, and adult orthodontia would be eligible. The Income Tax Act specifies which expenses are eligible to be paid from your HCSA. For a complete list you may refer to the Income Tax Interpretation Bulletin IT-519R.

What Amount of HCSA am I Provided With Each Year?

Each fiscal year (April 1 to March 31), eligible part-time staff members will be allocated an annual maximum.

If your expenses exceed your allocation in the fiscal year you can carry forward the expense to be paid in the next fiscal year. Canada Customs and Revenue Agency permits a maximum 12 month carry forward on eligible medical expenses.

If you don't spend the full allocation, you cannot carry forward any unused amount. If you don't use it, you lose it.

The annual allocation maximum is \$500.

Who Can Use the HCSA?

The HCSA can cover you, your spouse and children. To qualify you must be covered for basic group benefits. In addition a dependent can qualify:

- if your child is no longer eligible for basic health benefits because of student age restrictions, he or she can qualify under the HCSA
- if there is another person for whom you are entitled to claim a medical expense tax credit under the Income Tax Act, that person is eligible under the HCSA.

How Are Claims Submitted to the HCSA?

The HCSA pays out only on the balance remaining after all other insurance plans have paid out. That includes your basic plan, your spouse's plan, and provincial plans.

You will be allowed a 90 day grace period following the end of the fiscal year to submit claims incurred during the fiscal year to be paid in that fiscal year's allocation.

Some things to remember about submitting your claim are:

If you are covered under the Supplementary Health Plan you should complete the combined Supplementary Health Plan and HCSA Claim Form.

On the Supplementary Health Claim form you are asked to select how you want the benefits to be paid. Your options are Supplementary Health Plan only, Healthcare Spending Account Only, or Both. It is very important that you clearly identify how you would like your expenses paid.

- If the claim is for you:
 - send in your claim to Great-West Life for your regular Healthcare expenses
 - send in your claim to your spouse's plan (if applicable) for the remaining reimbursement
 - submit claim to your HCSA (GWL) which will reimburse any unpaid portion

- If the claim is for your spouse (who is not a U of M employee):
 - send in your spouse’s claim to your spouse’s insurer
 - send the claim to Great-West Life for the remaining reimbursement
 - submit claim to your HCSA (GWL) which will reimburse any unpaid portion
- If the claim is for your dependent children:
 - health claims are processed first through the plan of the parent whose birthday is first in the calendar year
 - send the claim to the other parent’s plan
 - submit claim to your HCSA (GWL) which will reimburse any unpaid portion

If you have opted out of the Supplementary Health Plan, you should complete the HCSA Claim Form. Any health claims which have been incurred by you or your dependants should be submitted to your spouse’s plan first with any remaining unpaid expenses submitted to the HCSA.

Supplementary Health Plan claims are to be submitted promptly and calendar year expenses should be claimed no later than the immediately following April 30 or 16 months from the date incurred.

For the HCSA, you will be allowed a 90 day grace period following the end of the fiscal year to submit claims incurred during the fiscal year to be paid in that fiscal year’s allocation.

Claim forms can be obtained from the Staff Benefits Office, U.M.G. office, from the St. Boniface College Human Resources Office, or visit the Staff Benefits website at www.umanitoba.ca/admin/human_resources/staff_benefits/.

Claim forms should be submitted directly to Great-West Life.