ADR Institute of Canada
Institut d'arbitrage et de médiation du Canada ™/MC

FORMULAIRE DE DEMANDE
aux fins d'obtention du titre de
MÉDIATEUR-ARBITRE AGRÉÉ (MÉD-ARB.A)

Si vous souhaitez remplir électroniquement le document, assurez-vous que vous l'avez enregistré sur votre ordinateur **avant de commencer** la saisie et une fois que vous l'avez complétée, puis imprimez-le ou envoyez-le nous par courrier électronique. Vous aurez besoin d'Adobe Reader, disponible ici : http://get.adobe.com/reader/. Veuillez vous assurer que la demande est rédigée de manière lisible et que toutes les pièces jointes sont correctement annotées tel qu'indiqué dans le présent formulaire.

Veuillez noter ce qui suit :

- Vous devez être membre en règle auprès d'un affilié régional de l'Institut d'Arbitrage et de Médiation du Canada (IAMC) et détenir les titres de médiateur agréé et d'arbitre agréé pour pour présenter une demande afin d'obtenir la désignation de médiateur-arbitre agréé (Méd-Arb.A).
- Cette demande doit être soumise auprès de l'IAMC accompagnée des frais appropriés (Les frais actuels sont disponibles ici [link]).
- Si la désignation est recommandée et accordée, la cotisation annuelle (calculée au prorata) s'appliquera immédiatement. Le certificat et la mise à jour du profil ne seront pas traités tant que les frais n'auront pas été versés.
- Vous resterez soumis au programme de Formation Continue et Participation (FCP) pour vos titres de médiateur agréé et d'arbitre agréé (avec frais de traitement) tous les trois ans ou tel que cela pourrait être modifié de temps à autre. (Pour les tarifs, voir http://adric.ca/fr/useful-links/professional-designations/continuing-education-engagement/)
- Votre demande doit être accompagnée de toutes les pièces jointes correctement annotées comme indiqué dans le présent formulaire. Les demandes incomplètes ne seront pas traitées.

I. INFORMATIONS DEMANDÉES

a. Candidat

Nom : _____

Adresse postale : _____

Tél. Professionnel : _____ Fax professionnel : _____

Tél. personnel: _____ Mobile: _____

Email: _____

Profession : _____

b. Auprès de quel affilié régional de l'IAMC êtes-vous membre en règle ?

_____

ADR Institute of Canada
Institut d'arbitrage et de médiation du Canada ™/MC

II. PRÉ-REQUIS

a. Médiateur Agréé de l'IAMC (Méd.A)

☐ Oui ☐ Non

Veuillez indiquer le numéro ou la date de délivrance du certificat : _____

b. Arbitre Agréé de l'IAMC (Arb.A)

☐ Oui ☐ Non

Veuillez indiquer le numéro ou la date de délivrance du certificat : _____

III. PROFIL CONNEXION PRD

Mon profil dans "Connexion PRD" (via mon portail de membre ADRIC) est complet, y compris ma biographie, mon CV et mes domaines de spécialité, etc. (Votre demande ne sera pas traitée si votre profil n'est pas complet).

☐ Oui ☐ Non

IV. FORMATION EN MATIÈRE D'ARBITRAGE ET DE MÉDIATION

a. Participation à 16 heures de formation Med-Arb accréditée par l'ADRIC[1]

- Programme de formation : _____
- Instructeur : _____
- Dates du programme : _____
- Nombre d'heures d'enseignement dans le programme : _____

V. EXPÉRIENCE

Veuillez énumérer tous les cas de Méd-Arb que vous avez gérés au cours des dix dernières années?

#	Type d'affaires (Familiale, Commercial, etc)

[1] Le cours de formation Méd-Arb de l'ADRIC (à venir) ou un cours de formation accrédité par l'ADRIC couvrirait les ententes en matière de Méd-Arb, d'autres formes de combiner la médiation et l'arbitrage, les modèles à une ou deux personnes (avantages et inconvénients), la préservation de la justice naturelle, la transition entre la médiation et l'arbitrage, les questions éthiques en matière de Méd-Arb, les décisions rendues, la simulation de session de Méd-Arb, la vidéoconférence, les corrections post-Méd-Arb, les examens et les approbations.

ADR Institute of Canada
Institut d'arbitrage et de médiation du Canada ™/MC

VI. AUTRES INFORMATIONS

a. Veuillez indiquer toutes les organisations de PRD dont vous êtes membre et la date de votre adhésion.

Organisation	Date de l'adhésion

b. Détenez-vous d'autres certifications ou titres en matière de règlement des litiges ? Veuillez les énumérer ci-dessous.

Organisation	Date de certification

VII. NORMES EN VIGUEUR

Je reconnais toutes les normes en vigueur suivantes comme étant les obligations d'un membre titulaire du titre de Méd-Arb.A:

a. **Adhésion**

Je suis soumis au maintien de mon adhésion en règle auprès d'une filiale régionale de l'ADRIC, y compris au paiement des frais de cotisation requis.

b. **Assurance**

J'ai mis à jour ma déclaration d'assurance, en indiquant que j'ai une assurance couvrant les erreurs et les omissions d'un montant total d'au moins 1 million de dollars ou en cochant la case appropriée pour une exemption de cette exigence. Si je mets fin à cette assurance, j'en informerai immédiatement l'ADRIC.

c. **Renouvellement annuel du titre**

Le titre de Méd-Arb.A doit être renouvelé chaque année moyennant le paiement de la redevance requise. Celle-ci s'ajoute à la cotisation annuelle.

d. **Formation continue et participation**

Je suis tenu de satisfaire aux critères de formation continue et d'engagement du Méd-Arb.A dans les trois ans suivant l'obtention de la désignation Méd-Arb.A, et tous les trois ans par la suite, conformément aux exigences du programme de formation continue et d'engagement, et de fournir les formulaires, certificats et documents pertinents.

e. **Respect des exigences en cours**

Le non-respect des exigences de l'ADRIC en cours constitue un motif de suspension ou d'annulation du titre de Méd-Arb.A.

VIII. CONSENTEMENT

En signant et en remettant ce formulaire, je consens à ce que les informations et les pièces justificatives relatives à cette demande soient accessibles au :

- Comité régional d'évaluation (CRE)
- Conseil d'administration de l'affilié régional concerné
- Comité des titres professionnels
- Conseil d'administration de l'IAMC

IX. ENGAGEMENT

Je m'engage à respecter le Code de déontologie et les règles de conduite de l'Institut d'Arbitrage et de Médiation du Canada et je comprends qu'une violation du Code de déontologie ou des règles de conduite aurait pour conséquence l'annulation de mon titre professionnel.

Je comprends que si l'évaluation de ma candidature est jugée favorable par mon affilié régional, ce dernier recommandera ladite candidature auprès de l'IAMC en vue de son approbation. Une fois l'approbation obtenue, la cotisation annuelle du titre applicable à la première année sera immédiatement due (au prorata le cas échéant) avant l'envoi du certificat et la mise à jour de mon profil de membre.

Je comprends par ailleurs qu'en plus des frais d'adhésion payables à mon affilié régional, une cotisation annuelle (fixée de manière ponctuelle par le conseil d'administration) pour le maintien de mon titre de Méd-Arb agréé est payable à l'IAMC chaque année au mois janvier et que je dois soumettre périodiquement des rapports CEE et les frais associés comme décrit ci-dessus.

Je certifie que l'information indiquée aux présentes est complète et exacte et, qu'au meilleur de ma connaissance, je possède les qualifications requises aux fins d'obtention du titre de Méd-Arb agréé.

Date : _____

Nom (en lettres moulées) : _____

Signature : _____

ADR Institute of Canada
Institut d'arbitrage et de médiation du Canada ™/MC

DÉCLARATION D'ASSURANCE

Dans le cadre de la démarche "Gold Standard" en matière de règlement extrajudiciaire des litiges au Canada, l'Institut d'arbitrage et de médiation du Canada (IAMC) exige que les médiateurs agréés, les arbitres agréés et les médiateur-arbitres agréés fournissent la preuve d'une couverture d'assurance responsabilité professionnelle d'au moins 1 million de dollars pour leur protection et celle des personnes auxquelles ils mettent leurs services à disposition.

Par la présente, je le déclare que :

☐ J'ai une assurance contre les erreurs et omissions qui me couvre pour toutes les activités de médiation et d'arbitrage avec une limite minimale d'un million de dollars. Je m'engage à fournir immédiatement et sur demande la preuve de ma couverture actuelle.

☐ Je n'agis en tant que médiateur et/ou arbitre et/ou méd-arbitre que pour mon employeur et je n'effectue pas de médiation, d'arbitrage ou de méd-arbitrage en dehors du cadre de mon emploi. Je m'engage à aviser l'IAMC et à fournir une preuve d'assurance avant d'agir en tant que médiateur, arbitre ou méd-arbitre en dehors du cadre de mon emploi.

☐ Je suis à la retraite et je ne mène plus de médiations, d'arbitrages ou de méd-arbitrages. J'accepte de notifier l'ADR Institute of Canada et de fournir une preuve d'assurance avant de mener une médiation, un arbitrage ou un méd-arbitrage.

NOM : _____

ADRESSE : _____

TELEPHONE: _____ COURRIEL: _____

SIGNATURE: _____ DATE: _____

Couverture d'assurance des associations professionnelles
Si vous êtes membre d'une organisation professionnelle, vous ne pouvez pas supposer que l'assurance dont dispose votre organisation vous couvre en tant que praticien de PRD. Veuillez examiner la police pour vous assurer que vous êtes couvert.

ADR Institute of Canada
Institut d'arbitrage et de médiation du Canada ™/MC

MÉDIATEUR-ARBITRE AGRÉÉ (MÉD-ARB.A)

Liste de contrôle de la demande

AVANT DE SOUMETTRE VOTRE DEMANDE :

Veuillez joindre cette liste de contrôle à votre demande et cocher les cases afin de vous assurer que toute information, document, etc , sont inclus dans votre demande. NE DEPOSER PAS VOTRE DEMANDE s'il vous manque encore des informations. Toute demande incomplète sera renvoyée au candidat.

- ☐ Je suis membre en règle de l'Institut d'arbitrage et de médiation du Canada et ce, au travers de l'une des sept filiales.
- ☐ J'ai indiqué le numéro ou la date de réception de mon certificat délivré par l'IAMC à l'obtention du titre de Méd.A.
- ☐ J'ai indiqué le numéro ou la date de réception de mon certificat délivré par l'IAMC à l'obtention du titre de Arb.A.
- ☐ Participation à 16 heures de formation Med-Arb accréditée par l'ADRIC. Veuillez joindre des copies des certificats.
- ☐ Copie signée du formulaire "Déclaration d'assurance"..
- ☐ Mon profil sur Connexion PRD (via mon portail de membre ADRIC) est complet et inclut ma biographie, mon CV, mes domaines de compétences, etc. (Votre candidature ne sera pas traitée si votre profil n'est pas complet).
- ☐ Frais de candidature.
- ☐ A compter de la date d'approbation de la désignation, l'Institut d'arbitrage et de médiation du Canada prélèvera une redevance annuelle.