

RÉGIME
D'ASSURANCE SALAIRE
DE COURTE DURÉE

J

DE LA CENTRALE
DES SYNDICATS DU QUÉBEC



SEPTEMBRE 2003



Le présent régime fait partie du contrat global de la CSQ qui est régi par les conditions et dispositions à la brochure descriptive du régime d'assurance collective offert aux membres de la CSQ.

À l'intérieur de la présente brochure, vous trouverez un complément d'information se rapportant aux dispositions spécifiques du régime d'assurance salaire de courte durée.

Veillez noter que, dans cette brochure, le nom SSQ désigne SSQ, Société d'assurance-vie inc.

Cette brochure est distribuée à titre de renseignements seulement et ne change en rien les dispositions et conditions du contrat d'assurance collective.

This booklet is available in English.

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
1. DÉFINITIONS	1
2. ADMISSIBILITÉ AU RÉGIME	4
3. PARTICIPATION AU RÉGIME	4
4. ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA PROTECTION	5
5. INTERRUPTION DE TRAVAIL	5
5.1 Congé sans traitement total	5
5.2 Mise à pied ou fin de contrat	6
5.3 Congé sans traitement partiel ou retraite progressive	7
5.4 Congé à traitement différé	7
5.5 Retrait préventif ou congé de maternité	8
6. EXONÉRATION DES PRIMES	8
7. DÉTERMINATION DU CONTENU DU RÉGIME	9
8. PRESTATIONS	9
8.1 Délai de carence	10
8.2 Durée maximale des prestations	10
8.3 Montant des prestations hebdomadaires	10
8.4 Réduction des prestations hebdomadaires	11
8.5 Réadaptation	12
9. EXCLUSIONS	12
10. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES AU PERSONNEL DE SOUTIEN DE COMMISSIONS SCOLAIRES (ÉDUCATION DES ADULTES)	13
10.1 Admissibilité	14
10.2 Prestations	14
10.3 Déclaration d'invalidité	15

11. SERVICES DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES	15
12. COMMENT FAIRE UNE DEMANDE DE PRESTATIONS	17
12.1 OÙ envoyer une demande de prestations	18
12.2 Dossiers et renseignements personnels	18

1. DÉFINITIONS

1.1 Enfant à charge

Un enfant de la personne adhérente, de sa personne conjointe, ou des deux, ou un enfant habitant avec la personne adhérente et pour lequel des procédures légales d'adoption sont entreprises, ou un enfant à l'égard duquel la personne adhérente ou sa personne conjointe exerce une autorité parentale (ou l'exercerait si l'enfant était mineur), non marié et résidant ou domicilié au Canada, qui dépend de la personne adhérente pour son soutien et qui répond à l'un ou l'autre des critères suivants :

- est âgé de moins de 18 ans;
- est âgé de moins de 26 ans et fréquente à temps plein une maison d'enseignement reconnue, à titre d'étudiant dûment inscrit;
- quel que soit son âge, a été frappé d'invalidité totale alors qu'il satisfaisait à l'une ou l'autre des conditions précédentes et est demeuré continuellement invalide depuis cette date. Toute personne atteinte de déficience fonctionnelle telle que définie dans le règlement sur le Régime général d'assurance médicament (RGAM) est également considérée en invalidité totale.

De plus, un enfant à charge en congé sabbatique scolaire maintient son statut d'enfant à charge pourvu que la personne adhérente remplisse les modalités suivantes :

- une demande écrite doit être soumise à SSO et acceptée par cette dernière avant le début du congé;
- la demande doit indiquer la date du début du congé sabbatique.

Le congé sabbatique n'est accepté qu'une seule fois, à vie, pour chaque enfant à charge. Le congé sabbatique ne peut excéder 12 mois, sous réserve de l'admissibilité à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et doit se terminer au début d'une année ou d'une session scolaire (septembre ou janvier).

1.2 Invalidité totale

L'état d'incapacité résultant d'une maladie, incluant une intervention chirurgicale reliée directement à la planification familiale, d'un accident ou d'une complication d'une grossesse, qui nécessite des soins médicaux et qui empêche complètement la personne employée assurée d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue comportant une rémunération similaire qui lui est offert par l'employeur.

1.3 Période d'invalidité

Toute période continue d'invalidité totale ou des périodes successives d'invalidité totale résultant d'une même maladie ou d'un même accident séparée par moins de 22 jours consécutifs de travail effectif à plein salaire ou de disponibilité pour un tel travail (cette période de 22 jours consécutifs est remplacée par une période de 8 jours consécutifs si la période continue d'invalidité qui précède le retour au travail est égale ou inférieure à 3 mois de calendrier). Toute invalidité totale résultant d'une maladie ou d'un accident tout à fait indépendant de la maladie ou de l'accident qui a causé l'invalidité totale précédente est considérée comme une nouvelle période d'invalidité totale.

1.4 Personne adhérente

Toute personne employée qui participe au présent régime.

1.5 Personne à charge

Les personnes à charge d'une personne adhérente sont sa personne conjointe et ses enfants à charge.

1.6 Personne assurée

La personne adhérente ou l'une des ses personnes à charge.

1.7 Personne conjointe

La personne qui l'est devenue à la suite d'un mariage ou d'une union civile légalement contracté au Québec ou ailleurs et reconnu comme valable par les lois du Québec, ou par le fait pour une personne

de résider en permanence depuis plus d'un an (aucune période minimale de temps requise dans le cas où un enfant est issu de leur union ou dans le cas où des procédures légales d'adoption sont entreprises) avec une personne de sexe différent ou de même sexe qu'elle présente ouvertement comme sa personne conjointe. La dissolution par divorce ou l'annulation du mariage ou la dissolution ou l'annulation de l'union civile fait perdre ce statut de personne conjointe de même que la séparation de fait depuis plus de trois (3) mois dans le cas d'une union de fait (un mariage non légalement contracté).

La personne adhérente doit aviser SSQ par écrit lors de tout changement relatif à sa personne conjointe de manière à corriger son dossier d'assurance en conséquence.

1.8 Personne employée

Toute personne qui, en regard du présent régime, occupe un emploi régulier pour la Centrale des syndicats du Québec ou l'un des ses syndicats ou fédérations affiliés ou en entente de service ainsi que le personnel de toute autre institution acceptée par la CSQ.

1.9 Traitement annuel

La rémunération en monnaie courante calculée sur une base annuelle, selon la convention collective qui s'applique, incluant les primes pour disparités régionales et toute rétroactivité salariale, mais excluant tout boni, toute rétribution de temps supplémentaire et toute prime de séparation. Cette rémunération est basée sur le traitement annuel en vigueur au début de l'invalidité.

Pour toute personne employée à temps partiel, le traitement est calculé au prorata du temps qu'elle travaille par rapport à la semaine régulière de la personne employée à temps plein. Toutefois, pour la personne enseignant à temps partiel, le traitement est calculé au prorata de la charge d'enseignement qu'elle assume par rapport à la charge individuelle d'enseignement à temps plein.

1.10 Traitement hebdomadaire

Le traitement hebdomadaire est égal à 1/52 du traitement annuel. Toutefois, pour les personnes employées qui reçoivent leur

traitement annuel sur une période inférieure à 12 mois, le traitement hebdomadaire est obtenu en divisant le traitement annuel par le nombre de périodes de paie prévu pour son versement, le tout ramené sur une base hebdomadaire si les périodes de paie en cause sont supérieures à une semaine.

À titre d'exemple, le traitement annuel d'une personne rémunérée sur la base de 24 périodes de paie est divisé par 48 (2 semaines x 24) pour déterminer le traitement hebdomadaire et les prestations hebdomadaires payables en cas d'invalidité sont suspendues durant le mois d'août, mois au cours duquel cette personne ne reçoit pas de traitement.

2. ADMISSIBILITÉ AU RÉGIME

Est admissible au régime, toute personne employée ne bénéficiant pas d'un autre régime d'assurance salaire d'une durée d'au moins 104 semaines et appartenant à une des catégories suivantes :

- membres de certains syndicats affiliés à la CSQ;
- personnel et personnes libérées de la CSQ;
- personnel et personnes libérés de certains syndicats et fédérations affiliés à la CSQ;
- personnel de toute autre institution acceptée par la CSQ.

3. PARTICIPATION AU RÉGIME

L'adhésion au présent régime est obligatoire pour toute personne employée admissible.

La protection de toute personne employée prend fin à la date à laquelle elle atteint l'âge de 70 ans ou à la date à laquelle elle atteint l'âge de 69 ans, si elle a une garantie de traitement d'un an.

4. ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA PROTECTION

La protection entre en vigueur à compter de la date à laquelle une personne devient une personne employée ou à compter du début de la première période de paie suivant son engagement dans le cas d'une personne enseignante dont le contrat de travail prend effet en juillet ou en août. Cependant, la personne employée doit être au travail ou en mesure d'accomplir les tâches habituelles de son emploi à cette date, sinon la protection prendra effet à la date effective du retour au travail.

5. INTERRUPTION DE TRAVAIL

5.1 Congé sans traitement total

Lors d'un congé sans traitement total, la personne adhérente non invalide doit choisir une des deux options suivantes :

- a) conserver l'ensemble des régimes détenus avant le congé sans traitement;
- b) conserver le régime d'assurance maladie I seulement.

Le choix effectué s'applique pour la durée du congé sans traitement et aussi longtemps que la personne continue d'être admissible à l'assurance, pourvu qu'elle fasse une demande écrite à son employeur dans les 30 jours suivant la date de début de son congé et que la prime payable soit acquittée. Les formulaires à cet effet sont disponibles auprès de l'employeur.

Si la personne adhérente choisit de conserver l'ensemble des régimes détenus avant son congé, aucune prime n'est requise pour le maintien de la protection du régime d'assurance salaire de courte durée. De plus, si une invalidité survient pendant son congé, l'invalidité est considérée comme ayant débuté à la date normale de retour au travail.

Si la personne adhérente choisit de ne conserver que le régime d'assurance maladie I, aucune invalidité survenue pendant son congé ne sera reconnue. De plus, la personne se voit octroyer, à

son retour effectif au travail, les protections qu'elle détenait avant son congé.

5.2 Mise à pied ou fin de contrat

Lors d'une mise à pied ou d'une fin de contrat, la personne adhérente doit choisir une des deux options suivantes :

- a) conserver l'ensemble des régimes détenus avant la mise à pied ou la fin de contrat;
- b) conserver le régime d'assurance maladie I seulement.

Le choix effectué s'applique pour une durée de 120 jours à compter de la date de la fin de protection* pourvu que la personne adhérente fasse une demande écrite à son employeur dans les 30 jours suivant la mise à pied ou la fin de contrat et que la prime payable soit acquittée. Si la personne adhérente n'a pas repris son emploi à la fin de la période de 120 jours, sa protection prend fin.

Si la personne adhérente choisit de conserver l'ensemble des régimes détenus avant la mise à pied ou la fin de contrat et qu'une invalidité survient au cours de la période de 120 jours, elle aura droit aux prestations prévues par le régime d'assurance salaire de courte durée, et ce, même si elle ne reprend pas son emploi ou que son contrat n'est pas renouvelé. La personne invalide dans cette situation doit cependant communiquer avec SSO afin de prendre des arrangements lui permettant de conserver ses droits à l'exonération de primes de même qu'au versement des prestations.

Si la personne adhérente choisit de conserver le régime d'assurance maladie I seulement, aucune invalidité survenue durant la période de suspension de la protection ne sera reconnue.

La personne adhérente dont le contrat est renouvelé ou à qui un nouveau contrat est offert à l'intérieur d'une période de 120 jours suivant la date de sa mise à pied ou de son non-réengagement n'est pas considérée comme une nouvelle personne employée aux fins de l'admissibilité au régime. Les protections applicables à la date de la fin de sa protection et détenues à son contrat d'engagement

précédent sont alors remises en vigueur à compter de sa date de réengagement, à condition qu'elles soient contenues dans le régime sélectionné par le syndicat auquel elle appartient ou dans le régime inscrit à sa convention collective.

*Note : La protection est maintenue jusqu'au 31 août pour une personne adhérente dont la prime annuelle est payable sur une période de 10 mois, qui est assurée au moins une journée au cours du mois de mai ou de juin d'une année et qui cesse d'être une personne employée en mai, en juin, en juillet ou en août de la même année. La période de 120 jours débute donc à compter du 1^{er} septembre.

5.3 Congé sans traitement partiel ou retraite progressive

Lors d'un congé sans traitement partiel ou d'une retraite progressive, la personne adhérente a l'obligation de conserver l'ensemble des régimes qu'elle détient.

La prime payable en vertu du régime d'assurance salaire de courte durée est établie sur la base du traitement effectivement reçu par la personne adhérente (contrairement au régime d'assurance salaire de longue durée où la prime est établie sur la base du plein traitement). Si une invalidité survient durant ces périodes, le montant des prestations est également établi sur la base du traitement effectivement reçu par la personne adhérente. Cependant, la prime et le montant des prestations payables en vertu du régime d'assurance salaire de courte durée seront établis sur la base du plein traitement à compter de la date de fin du congé sans traitement partiel ou de l'entente de retraite progressive.

5.4 Congé à traitement différé

Lors d'un congé à traitement différé, la personne adhérente a l'obligation de conserver l'ensemble des régimes qu'elle détient.

La prime et le montant des prestations payables en vertu du régime d'assurance salaire de courte durée sont établis selon les dispositions de la convention collective applicable.

5.5 Retrait préventif ou congé de maternité

Lors d'un retrait préventif ou d'un congé de maternité, la personne adhérente a l'obligation de conserver l'ensemble des régimes qu'elle détient.

La prime payable en vertu du régime d'assurance salaire de courte durée est établie sur la base du traitement qui s'applique immédiatement avant le retrait préventif ou le congé de maternité. Si une invalidité survient durant un retrait préventif, l'invalidité est considérée comme ayant débuté à la date normale de retour au travail ou la date de fin du retrait préventif. Si une invalidité survient pendant un congé de maternité, l'invalidité est considérée comme ayant débuté à la date normale de retour au travail.

IMPORTANT

Des conditions particulières peuvent s'appliquer dans les cas d'interruption de travail décrits dans cette section. Nous vous conseillons de consulter votre employeur afin d'en savoir plus à ce sujet.

6. EXONÉRATION DES PRIMES

Lorsqu'une personne adhérente devient totalement invalide avant la retraite et qu'elle le demeure de façon continue pendant plus de 52 semaines consécutives, elle demeure assurée sans paiement de primes à compter de la première journée ouvrable de la période de paie qui suit la 52^e semaine consécutive d'invalidité totale, et ce, jusqu'à la première des dates suivantes :

- la date de fin de sa période d'invalidité totale;
- le jour de son 70^e anniversaire de naissance.

Toutefois, toute personne adhérente totalement invalide qui prend un congé de préretraite avec rémunération demeure admissible au présent régime, mais ne peut bénéficier de l'exonération des primes au cours de ce congé.

7. DÉTERMINATION DU CONTENU DU RÉGIME

- Pour toute personne employée, le choix inscrit à la convention collective, ou le choix effectué par l'unité d'accréditation ou par le syndicat auquel elle appartient, constitue le régime d'assurance salaire de courte durée. Ce choix s'applique au délai de carence, au pourcentage de remboursement et à la durée maximale des prestations.
- Une personne employée ne peut adhérer à un régime d'assurance salaire de courte durée qui n'est pas inscrit à sa convention collective ou qui n'a pas été choisi par l'unité d'accréditation ou par le syndicat auquel elle appartient.
- Le choix d'une unité d'accréditation ou d'un syndicat qui s'applique au délai de carence, au pourcentage de remboursement et à la durée maximale des prestations est irrévocable jusqu'au 1^{er} janvier qui suit l'échéance d'une période de 24 mois après la date de ce choix, à moins d'une modification à cet effet à la convention collective.

Cependant, dans la mesure où la prime du régime est payée par les personnes adhérentes, le choix d'une unité d'accréditation ou d'un syndicat quant au pourcentage de remboursement peut être modifié à la baisse en tout temps. Cette modification est effective à la période de paie qui coïncide avec ou qui suit la date indiquée sur l'avis écrit pour la prise d'effet de ce changement.

8. PRESTATIONS

Lorsque la personne adhérente devient totalement invalide et que sa période d'invalidité totale se poursuit au-delà du délai de carence, SSQ s'engage à lui verser des prestations hebdomadaires tant que

de la même période d'invalidité totale, sans toutefois dépasser son 70^e anniversaire de naissance ou la durée maximale des prestations (voir section **8.2**).

8.1 Délai de carence

Le délai de carence est la période d'attente avant de recevoir des prestations de SSQ et qui s'applique à partir du début de la période d'invalidité.

Le délai de carence peut varier, au choix, de 0 à 365 jours pour une invalidité due à un accident et de 5 à 365 jours pour une invalidité due à une maladie.

Pour la personne adhérente qui reçoit son traitement annuel sur une période inférieure à 12 mois, si l'invalidité débute au cours d'une période pendant laquelle le versement de son traitement par l'employeur est suspendu, le délai de carence s'applique à compter du premier jour de la période au cours de laquelle le versement du traitement par l'employeur reprend.

8.2 Durée maximale des prestations

La durée maximale des prestations peut varier, au choix, de 26 à 104 semaines. Cette durée inclut le délai de carence.

Pour la personne adhérente qui reçoit son traitement annuel sur une période inférieure à 12 mois, le versement des prestations est suspendu au cours des périodes pendant lesquelles le versement de son traitement par l'employeur est normalement suspendu. Ces périodes sont toutefois incluses dans le calcul de la durée maximale de versement des prestations.

8.3 Montant des prestations hebdomadaires

Lorsque la prime du régime est payée par l'employeur, le montant des prestations hebdomadaires peut varier, au choix, de 60 % à 100 % du traitement hebdomadaire en vigueur au début de l'invalidité.

Lorsque la prime du régime est payée par la personne adhérente, le montant des prestations peut varier, au choix, de 55 % à 75 % du traitement hebdomadaire en vigueur au début de l'invalidité.

Les prestations sont calculées à raison de 1/5 du traitement hebdomadaire pour chaque jour d'invalidité totale.

IMPORTANT

Pour savoir quel est le contenu de votre régime, nous vous suggérons de consulter la personne responsable des assurances de votre établissement.

8.4 Réduction des prestations hebdomadaires

Le montant des prestations hebdomadaires mentionné à la section précédente est réduit :

- a) de tout traitement reçu de l'employeur;
- b) du montant mensuel initial de toute rente de retraite effectivement payée par le Régime de retraite des enseignants (RRE) ou par un autre régime de retraite concernant les personnes employées des secteurs public et parapublic ou par un autre régime privé ou public de retraite - Régime de rentes du Québec (RRQ) et Régime de pensions du Canada (RPC) - s'appliquant à la personne employée;
- c) de 95 % du montant net mensuel initial de toute rente effectivement payée, en relation avec l'invalidité concernée, par le RRE et le Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou par un autre régime privé de retraite s'appliquant à la personne employée. Par montant net, on entend le montant de rente payé par le régime concerné moins les impôts fédéral et provincial payables sur ces rentes;
- d) du montant net mensuel initial de toute rente d'invalidité payable en relation avec l'invalidité concernée par le RRQ ou le RPC, par une loi concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles, par la *Loi de l'assurance automobile du Québec* et par toute autre loi sociale. Par montant net, on entend le montant de rente payé par le régime concerné moins les impôts fédéral et provincial payables sur ces rentes.

À compter de la 61^e journée du début d'une invalidité, la personne employée présumée admissible à une prestation d'invalidité prévue à une loi sociale, telle que décrite au paragraphe précédent, doit, à la demande de SSQ, en faire la demande et se soumettre aux obligations qui en découlent. À défaut de recevoir les montants des différentes sources de revenu mentionnées au paragraphe précédent, il incombe à la personne employée de faire la preuve qu'elle a soumis des demandes de prestations aux organismes concernés;

- e) des rentes payables à titre de prestations de maternité en vertu de la *Loi sur l'assurance emploi*.

Si la personne employée invalide a obtenu un remboursement total ou partiel de ses contributions à son régime de retraite ou le versement d'une partie de la valeur présente de sa rente, la réduction prévue s'applique sur la base de la rente qui aurait été payable en vertu du régime de retraite n'eût été d'un tel remboursement ou versement.

8.5 Réadaptation

Lorsque la personne employée effectue un travail dans le cadre d'un programme de réadaptation approuvé par SSQ, les prestations hebdomadaires payables sont réduites de 50 % de la rémunération provenant dudit travail.

9. EXCLUSIONS

SSQ ne verse aucunes prestations pour une invalidité totale :

- a) survenue à la suite d'une guerre, d'une insurrection ou d'une émeute;
- b) survenue à la suite de la participation active de la personne employée à un crime;
- c) survenue pendant que la personne employée est en service actif dans les forces armées;

- d) si l'invalidité totale résulte d'alcoolisme ou de toxicomanie, sauf durant toute période pendant laquelle la personne employée reçoit des traitements ou des soins médicaux en vue de sa désintoxication;
- e) si l'invalidité totale a débuté alors que la personne employée n'est pas protégée en vertu du présent régime;
- f) si la personne employée n'est pas sous les soins continus d'un médecin, sauf le cas d'état stationnaire attesté par un médecin à la satisfaction de SSQ;
- g) pendant toute période où la personne employée effectue un travail rémunérateur en tenant compte de la définition d'invalidité, sauf dans le cadre d'un programme de réadaptation approuvé par SSQ;
- h) pendant toute période d'invalidité totale au cours de laquelle la personne employée reçoit son salaire en tout ou en partie, à moins que le syndicat (employeur de la personne invalide) n'utilise la rente versée pour financer sa politique de continuation de salaire;
- i) pendant toute période d'invalidité totale pour laquelle la personne employée reçoit le paiement de congés de maladie, à moins que le syndicat (employeur de la personne invalide) n'utilise la rente versée pour financer sa politique de congés de maladie;
- j) survenue à la suite d'une tentative de suicide ou de mutilation volontaire, que la personne employée soit saine d'esprit ou non.

10. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES AU PERSONNEL DE SOUTIEN DE COMMISSIONS SCOLAIRES (ÉDUCATION DES ADULTES)

En plus des dispositions de la présente brochure, les dispositions particulières suivantes s'appliquent pour le personnel de soutien de commissions scolaires, membre d'un syndicat affilié à la CSQ et travaillant dans le cadre des cours d'éducation des adultes.

10.1 Admissibilité

Toute personne employée qui a une charge de travail hebdomadaire moyenne de 18 heures ou plus, en incluant les heures rémunérées à titre de « surveillante d'élèves » ou comme « salariée de cafétéria », est admissible au régime.

L'admissibilité est vérifiée deux fois par année, dont une en début d'année scolaire au mois de septembre. La personne qui se qualifie à ce moment est admissible pour la première moitié de l'année scolaire. Elle demeure admissible pour la seconde moitié de l'année scolaire dans la mesure où elle satisfait les critères d'admissibilité lors de la deuxième vérification qui a lieu au mois de décembre.

Seule une personne admissible au mois de septembre peut être admissible au mois de décembre.

10.2 Prestations

10.2.1 Délai de carence

Le délai de carence (la période d'attente au début de la période d'invalidité avant de recevoir des prestations) est de 119 jours.

Si l'invalidité survient durant une période de mise à pied, la personne invalide a droit à des prestations dans la mesure où elle aurait été rappelée au travail n'eût été de son invalidité, et ce, conformément à la liste de rappel. L'invalidité est alors considérée comme ayant débuté à la date où la personne employée aurait normalement dû être de retour au travail.

10.2.2 Durée des prestations

Les prestations sont versées sur une base hebdomadaire, sans excéder 104 semaines à partir du début de l'invalidité. Elles sont versées tant que dure l'invalidité totale, et ce, même au cours de périodes où il n'y a normalement pas de traitement versé.

10.2.3 Montant des prestations hebdomadaires

Les prestations sont établies en pourcentage du salaire hebdomadaire moyen.

Le salaire hebdomadaire moyen correspond au total du salaire réellement gagné au cours des 12 derniers mois précédant la date d'une invalidité, incluant toute allocation versée à titre d'avantages sociaux et de vacances, ainsi que le temps travaillé comme « surveillant d'élèves » ou comme « salarié de cafétéria », et divisé par 52 semaines.

Le salaire hebdomadaire moyen d'une personne employée assurée depuis moins de 12 mois à la date de son invalidité correspond au total du salaire réellement gagné depuis le début de son emploi, divisé par le nombre de semaine de travail. Le résultat obtenu est multiplié par 40 puis divisé par 52.

N'est pas considérée dans le calcul du salaire hebdomadaire moyen, toute période de congé parental, de maternité, sans traitement ou pour libération syndicale.

Les prestations d'assurance salaire de courte durée sont égales à 66 2/3 % du salaire hebdomadaire moyen.

10.3 Déclaration d'invalidité

La personne employée absente du travail pour cause d'invalidité pendant une période de plus de 28 jours doit déclarer cette absence à SSQ.

11. SERVICES DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES

Les présents services s'appliquent à la personne adhérente et à ses personnes à charge.

En cas de problèmes personnels pouvant affecter l'équilibre psychologique et un fonctionnement normal, SSQ fournit aux personnes assurées un service d'aide, de consultation, d'orientation et d'intervention selon les modalités suivantes :

- a) service d'aide aux personnes assurées ayant des difficultés de relation de couple ou familiale;

- b) service d'aide aux personnes assurées ayant des difficultés liées au travail;
- c) service d'aide aux personnes assurées ayant des difficultés personnelles telles que perte d'intérêt, fatigue, stress, insomnie et problèmes de communication;
- d) service d'aide aux personnes assurées abusant d'alcool, de drogues ou de médicaments;

Ces services sont limités globalement à 12 heures par personne adhérente, par année civile. De plus, sur recommandation d'un intervenant psychosocial de SSQ, les services suivants sont également couverts :

- e) discussion et élaboration de budget lors de difficultés financières, jusqu'à concurrence de 3 heures par personne adhérente, par année civile;
- f) discussion et orientation lors de difficultés nécessitant des services légaux, jusqu'à concurrence de 3 heures par personne adhérente, par année civile.

Prolongation lors du décès de la personne adhérente

Dans le but d'offrir un service de consultation pour le deuil, ces services seront maintenus pour les personnes à charge pour une période de 3 mois suivant la date du décès de la personne adhérente, et ce, sans paiement de prime.

Prolongation lors de la terminaison du contrat

Lors de la terminaison du régime, la protection est maintenue en vigueur pour une période de 30 jours suivant la date de terminaison pour toute personne assurée recevant des services à la date de terminaison. Les services prévus sont alors limités à un maximum de 2 heures par personne adhérente, jusqu'à concurrence des maximums prévus.

IMPORTANT

Il suffit de téléphoner pour obtenir de l'aide professionnelle. Au moment de votre appel, assurez-vous d'avoir toujours en main votre numéro de contrat d'assurance collective. Vous pouvez contacter les services de résolution de problèmes (Solareh) à l'un des numéros suivants :

Région de Montréal : (514) 744-6426

Autres régions : 1 800 361-9569

12. COMMENT FAIRE UNE DEMANDE DES PRESTATIONS

Toute demande de prestations doit être transmise par écrit au siège social de SSQ au cours des 90 jours suivant la date du début de l'invalidité de la personne adhérente, accompagnée de preuves satisfaisantes quant à la cause et à la durée de l'invalidité totale, y compris un rapport médical.

Le défaut de transmettre la demande de prestations ou de fournir les preuves et les renseignements dans les délais prévus n'entraîne pas le refus de la réclamation pourvu que la demande, les preuves et les renseignements soient fournis aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire dans les 12 mois de la date du début de l'invalidité totale, sauf si la personne adhérente démontre à la satisfaction de SSQ que des raisons valables l'ont empêchée d'effectuer sa demande dans les délais prévus.

Lorsqu'une demande de prestations lui est présentée et périodiquement par la suite, SSQ se réserve le droit de faire examiner, à ses frais, par le médecin qu'elle désigne, toute personne adhérente totalement invalide.

12.1 Où envoyer une demande de prestations

Veillez indiquer votre numéro de contrat sur vos demandes de prestations ou toute autre correspondance que vous faites parvenir à SSQ à l'adresse suivante :

SSQ, Société d'assurance-vie inc.
Case postale 10500, Succursale Sainte-Foy
Sainte-Foy (Québec)
G1V 4H6

12.2 Dossier et renseignements personnels

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels détenus à votre sujet, SSQ constitue un dossier d'assurance dans lequel sont consignés les renseignements concernant votre demande d'assurance ainsi que les renseignements relatifs à toute demande de prestations d'assurance. Les dossiers sont conservés au siège social de SSQ à Sainte-Foy.

Seules les personnes employées ou mandataires qui sont responsables de la sélection des risques, des enquêtes et des demandes de prestations ainsi que les personnes que vous aurez autorisées, auront accès à votre dossier.

Vous avez le droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans votre dossier et, le cas échéant, les faire rectifier en formulant par écrit votre demande à l'attention du responsable de l'accès à l'information à l'adresse indiquée ci-dessus.



Édifice SSQ
2525, boulevard Laurier
Case postale 10500
Sainte-Foy (Québec)
G1V 4H6

Région de Montréal : (514) 223-2503
Région du Québec : (418) 651-2307
Autres régions : 1 888 651-2307