

Votre régime d'assurance collective



**RÉGIMES D'ASSURANCE EN CAS
D'INVALIDITÉ PROLONGÉE
POUR LES MEMBRES DU SYNDICAT
DES AGENTS DE LA PAIX EN SERVICES
CORRECTIONNELS DU QUÉBEC
(SAPSCQ)**

Contrats n^{os} 30000 et 30000 - 1



Desjardins
Sécurité financière^{MD}

Conjuguer avoirs et êtres

Vie, santé, retraite

**RÉGIMES D'ASSURANCE EN CAS
D'INVALIDITÉ PROLONGÉE
POUR LES MEMBRES DU SYNDICAT
DES AGENTS DE LA PAIX EN SERVICES
CORRECTIONNELS DU QUÉBEC
(SAPSCQ)**

Contrats n^{os} 30000 et 30000-1

Assureur : Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie

Le présent document fait partie intégrante de l'attestation d'assurance. Il constitue un résumé de vos contrats d'assurance collective. Seuls les contrats d'assurance collective peuvent servir à trancher les questions d'ordre juridique.

N.B. BIEN QUE LES RÉGIMES D, D₁ ET D₂ APPARAISSENT DANS LA SECTION *RÉGIMES FACULTATIFS* DE VOTRE ATTESTATION D'ASSURANCE, CES TROIS RÉGIMES SONT OBLIGATOIRES.

Cette version électronique de la brochure a été mise à jour le 1^{er} janvier 2012. Veuillez prendre note que cette version électronique est mise à jour plus régulièrement que la version imprimée de votre brochure. Des divergences peuvent donc apparaître entre les deux documents.

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITIONS	6
DESCRIPTION DES GARANTIES	12
RÉGIME OBLIGATOIRE D'ASSURANCE-TRAITEMENT EN CAS D'INVALIDITÉ PROLONGÉE (RÉGIME D)	12
RÉGIME SUPPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE D'ASSURANCE-TRAITEMENT EN CAS D'INVALIDITÉ PROLONGÉE (RÉGIME D ₁).....	15
RÉGIME D'ASSURANCE OBLIGATOIRE PRÉVOYANT LE PAIEMENT DES COTISATIONS AU RÉGIME DE RETRAITE DES AGENTS DE LA PAIX EN SERVICES CORRECTIONNELS (RRAPSC) EN CAS D'INVALIDITÉ PROLONGÉE (RÉGIME D ₂).....	20
EXCLUSIONS APPLICABLES AUX RÉGIMES D, D ₁ ET D ₂	22
DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	23
ADMISSIBILITÉ.....	23
DEMANDE D'ADHÉSION.....	24
DÉBUT DE L'ASSURANCE	24
CHANGEMENT DE PROTECTION.....	25
EXONÉRATION DES PRIMES	25
ABSENCE SANS TRAITEMENT	26
FIN DE L'ASSURANCE	27
LIMITATIONS GÉNÉRALES.....	29
DEMANDES DE PRESTATIONS	29

*L'usage du masculin comme neutre ne vise pas à exclure le féminin,
mais plutôt à alléger le texte.*

DÉFINITIONS

Adhérent : employé assuré en vertu des présents régimes.

Âge : âge atteint au dernier anniversaire de naissance de l'employé assuré.

Assuré : employé assuré en vertu des présents régimes.

Comité : comité qui, conformément à la convention constituant le Comité des assurances du SFPQ et de certains autres syndicats de la fonction publique, est responsable de l'établissement et de la mise en application des divers régimes d'assurance collective prévus aux conventions collectives en vigueur.

Convention collective : entente intervenue à titre de convention collective entre l'employeur et le preneur.

Employé : personne qui occupe un emploi régi par la convention collective de travail du preneur ainsi que tout autre employé accepté par le preneur.

Cette définition s'applique aussi aux agents de la paix en services correctionnels ayant un statut régulier à temps partiel. Il s'agit d'employés temporaires ou permanents dont les services sont requis sur une base annuelle pour un minimum de mille deux cent quarante-huit (1 248) heures.

Employeur : le Gouvernement du Québec, y compris les ministères et organismes gouvernementaux qui sont partie à la convention collective de travail des employés, ainsi que tout employeur ou catégorie d'employeurs acceptés comme tels par le preneur et ce, en autant que l'assureur puisse appliquer dès lors toute modification de taux de prime qu'il juge nécessaire en raison de tout ajout d'employeur, après entente avec le preneur.

Invalidité totale pour le Régime D : incapacité complète de l'adhérent, par suite de blessures corporelles ou de maladie, de remplir les tâches habituelles de son occupation principale durant les soixante (60) premiers mois suivant le début des prestations en vertu du régime d'assurance-traitement de l'employeur.

Par la suite, pour tout adhérent, «invalidité totale» signifie l'incapacité complète de l'adhérent, par suite de blessures corporelles ou de maladie, d'exercer toute occupation rémunératrice pour laquelle il est raisonnablement apte en raison de son éducation, de son entraînement ou de son expérience.

Il est entendu que lorsque des soins médicaux sont nécessaires et qu'ils relèvent de la compétence d'un spécialiste, ils doivent être rendus par un spécialiste du domaine approprié pour que l'invalidité totale soit reconnue comme telle.

Invalidité totale pour les Régimes D₁ et D₂ : incapacité complète de l'adhérent, par suite de blessures corporelles ou de maladie, de remplir les tâches habituelles de son occupation principale.

Il est entendu que lorsque des soins médicaux sont nécessaires et qu'ils relèvent de la compétence d'un spécialiste, ils doivent être rendus par un spécialiste du domaine approprié pour que l'invalidité totale soit reconnue comme telle.

Maladie : toute détérioration de la santé ou désordre de l'organisme constaté par un médecin. Aux fins des présents régimes, les dons d'organes et leurs complications sont également considérés comme des maladies.

Alcoolisme et toxicomanie

L'alcoolisme et la toxicomanie sont considérés comme des maladies dans la mesure où l'adhérent est traité médicalement en vue de sa réadaptation, selon les normes généralement reconnues. L'adhérent qui a reçu des traitements en vue de sa réadaptation et chez qui subsiste une incapacité physique ou mentale liée à l'alcoolisme ou à la toxicomanie a droit aux prestations d'invalidité, à condition que son état corresponde à celui qui est prévu dans la définition du terme «invalidité totale» et pourvu que l'adhérent poursuive ses traitements de réadaptation, s'il est médicalement considéré qu'il y a lieu de le faire.

Médecin : un médecin membre en règle de sa corporation professionnelle.

Même période d'invalidité totale : durant la période de prestations du régime d'assurance-traitement de l'employeur, des périodes successives d'invalidité interrompues par :

- a) moins de quinze (15) jours consécutifs d'emploi à plein temps **durant les 51 premières semaines** de prestations du régime d'assurance-traitement de l'employeur, à moins que l'invalidité subséquente ne soit causée par une maladie ou une blessure absolument étrangère à la cause de l'invalidité antérieure;
- b) moins de trente (30) jours consécutifs d'emploi à plein temps **de la 52^e semaine à la 104^e semaine** de prestations du régime d'assurance-traitement de l'employeur, à moins que l'invalidité subséquente ne soit causée par une maladie ou une blessure absolument étrangère à la cause de l'invalidité antérieure;
- c) moins de six (6) mois consécutifs d'emploi à plein temps **après la 104^e semaine** de prestations du régime d'assurance-traitement de l'employeur, à moins que l'invalidité subséquente ne soit causée par une maladie ou une blessure absolument étrangère à la cause de l'invalidité antérieure.

Période de paie : une période de quatorze (14) jours.

Preneur : le preneur du Régime D est le Comité des assurances du SFPQ et de certains autres syndicats de la fonction publique. Le preneur des Régimes D₁ et D₂ est le Syndicat des agents de la paix en services correctionnels du Québec (SAPSCQ).

Préretraite : période précédant immédiatement la retraite totale et définitive et au cours de laquelle l'employé ne travaille pas, étant entendu que sa réserve de congés de maladie s'épuise alors en fonction du nombre d'heures qu'il travaillerait à titre d'employé à temps complet.

Préretraite graduelle : période précédant immédiatement la retraite totale et définitive et au cours de laquelle l'employé travaille à temps partiel selon un horaire établi avant que ne débute ladite période, étant entendu que la réserve de congés de maladie de l'employé sert alors à combler l'écart entre le nombre d'heures qu'il travaille réellement et le nombre d'heures qu'il travaillerait à titre d'employé à temps complet; lors d'une préretraite graduelle, le nombre d'heures de travail par semaine peut être fixe ou décroissant, mais il ne peut en aucun cas être inférieur à 14.

Régime d'assurance-traitement de l'employeur : régime d'assurance-traitement de base dont les prestations, payables par l'employeur, sont décrites dans la convention collective de travail du preneur.

Régime D : régime d'assurance-traitement en cas d'invalidité prolongée sous l'autorité du Comité des assurances du SFPQ et de certains autres syndicats de la fonction publique (contrat d'assurance collective n° 30000).

Régime D₁ : régime supplémentaire obligatoire d'assurance-traitement en cas d'invalidité prolongée sous l'autorité du SAPSCQ (contrat d'assurance collective n° 30000-1).

Régime D₂ : régime d'assurance obligatoire sous l'autorité du SAPSCQ prévoyant le paiement des cotisations au Régime de retraite des agents de la paix en services correctionnels (RRAPSC) en cas d'invalidité prolongée (contrat d'assurance collective n° 30000-1).

Retraite progressive : période d'au moins un (1) an et d'au plus cinq (5) ans, qui précède immédiatement la retraite totale et définitive et au cours de laquelle l'employé travaille à temps partiel selon un horaire établi avant que ne débute ladite période et selon les conditions de travail applicables aux employés à temps partiel; lors d'une retraite progressive, le nombre d'heures de travail par semaine peut être fixe ou décroissant, mais il ne peut en aucun cas être inférieur à 14.

Retraité : employé qui prend sa retraite en vertu du Régime de retraite des employés du Gouvernement et des organismes publics (RREGOP), du Régime de retraite des fonctionnaires (RRF), du Régime de retraite des enseignants (RRE) ou du Régime de retraite des agents de la paix en services correctionnels (RRAPSC).

Traitement ou salaire brut :

- a) Pour tous les adhérents à l'exception des agents de la paix en services correctionnels ayant un statut régulier à temps partiel :
 - i) Traitement annuel, basé sur la semaine régulière de travail de l'adhérent en vertu de sa convention collective ou de tout règlement en tenant lieu et servant aux fins du calcul des prestations du régime d'assurance-traitement de l'employeur, incluant le supplément prévu à la convention collective pour une semaine de travail régulièrement majorée.
 - ii) Dans tous les cas, le traitement exclut toute autre prime, allocation, rémunération additionnelle ou montant forfaitaire, à l'exception de tout ajustement rétroactif lors de la mise en application des conditions de la convention collective.
 - iii) Toutefois, lorsque suite à l'application des dispositions d'une convention collective ou de tout règlement ou décret en tenant lieu, une partie ou la totalité de la garantie d'une augmentation de traitement est accordée sous forme de montant forfaitaire, ledit montant fait partie du traitement ou salaire de l'employé.

- b) Pour les adhérents faisant partie des agents de la paix en services correctionnels ayant un statut régulier à temps partiel :
 - i) Traitement brut annuel établi en fonction de la moyenne des heures régulières travaillées et versées dans l'année civile précédente pour les employés ayant un lien d'emploi supérieur à 52 semaines à la fin de l'année civile. Le traitement annuel ne peut toutefois être inférieur au traitement de travail de 25 heures par semaine.
 - ii) Dans le cas d'un employé dont le lien d'emploi est de 52 semaines ou moins à la fin de l'année civile, le traitement brut annuel sera établi en fonction de la moyenne des heures régulières travaillées et versées dans l'année civile précédente et la différence entre les 52 semaines nécessaires et le nombre de semaines depuis sa nomination à titre d'employé à temps partiel est considérée avoir été rémunérée en moyenne 25 heures par semaine au traitement horaire.

- iii) Si pendant la période de référence de 52 semaines, l'employé à temps partiel a reçu une indemnité ou des prestations, il est entendu qu'aux fins du calcul de son traitement annuel moyen, on se réfère au traitement moyen à partir duquel telle indemnité ou telles prestations ont été établies.
- iv) Le ministère de la Sécurité publique fournira, pour chacune des années, le traitement pour chacun des assurés et ce traitement annuel ne pourra être modifié en cours d'année.

Traitement ou salaire net :

Traitement brut moins les impôts fédéral et provincial, les cotisations à l'assurance emploi, au régime de retraite de l'employeur et au Régime des rentes du Québec, le tout selon le statut fiscal réel de l'adhérent.

DESCRIPTION DES GARANTIES

RÉGIME OBLIGATOIRE D'ASSURANCE-TRAITEMENT EN CAS D'INVALIDITÉ PROLONGÉE (RÉGIME D)

Lorsque vous devenez totalement invalide et si vous demeurez totalement invalide, vous avez droit au paiement d'une rente mensuelle après une certaine période, selon les modalités qui sont prévues aux **DISPOSITIONS GÉNÉRALES** et selon ce qui est indiqué ci-après.

Aux fins du présent régime, l'invalidité totale débute :

- a) à la date à laquelle vous cessez de travailler par suite d'invalidité totale, dans le cas d'une invalidité reconnue par la Loi sur l'assurance-automobile du Québec ou par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles;
- b) à la date à laquelle vous avez épuisé vos jours de congés de maladie accumulés, dans tout autre cas.

L'invalidité totale prend fin lorsque vous êtes incapable ou refusez de fournir des preuves satisfaisantes de votre invalidité totale.

Rente mensuelle : 87,5 % de votre traitement mensuel net à la date d'épuisement de vos congés de maladie accumulés. Dans tous les cas, le montant de la rente mensuelle est diminué des prestations provenant des sources mentionnées à cet effet à l'article «**Coordination**» ci-après et il est déterminé en tenant compte des prestations payables en vertu du régime d'assurance-traitement de l'employeur, que ces prestations soient payées ou non.

Début des prestations :

- a) pour les agents de la paix en services correctionnels autres que ceux ayant un statut régulier à temps partiel :

après épuisement de votre banque de congés de maladie (cette banque est considérée comme ayant un minimum de 5 jours ouvrables) et de votre première année de prestations en vertu de l'assurance-traitement de l'employeur;

- b) pour les agents de la paix en services correctionnels ayant un statut régulier à temps partiel :

après l'expiration d'un délai de 7 jours de calendrier suivant la production d'un certificat médical à votre employeur et de votre première année de prestations en vertu de l'assurance-traitement de l'employeur.

Durée maximale des prestations : jusqu'à 65 ans.

Indexation de la rente : 3 %, le 1^{er} janvier de chaque année qui suit le début du paiement de la rente.

Lorsque cela est nécessaire, la rente est fractionnée à raison de 1/30 par jour d'invalidité.

Cette assurance se termine au plus tard lorsque vous atteignez 64 ans.

Coordination

La rente est diminuée de toutes prestations initiales nettes d'impôt provenant des sources suivantes :

- a) le régime d'assurance-traitement de l'employeur;
- b) la commission de la Santé et de la Sécurité du travail;
- c) le régime de rentes du Québec;
- d) le régime de pensions du Canada;
- e) la société de l'assurance-automobile du Québec;
- f) toute police d'assurance collective;
- g) tout régime collectif de retraite des secteurs public, parapublic et péripublic.

À défaut de recevoir les montants de ces différentes sources de revenu, vous devez fournir la preuve que vous n'avez pas droit à des prestations provenant de ces sources. Précisons toutefois que l'assureur n'exige pas que l'assuré invalide fasse une demande de rente de retraite qui subirait une réduction actuarielle ou en fonction du critère 60 ans d'âge prévu au RRAPSC. Cependant, si l'assuré en fait quand même la demande et reçoit une rente réduite actuariellement ou en fonction du critère 60 ans d'âge prévu au RRAPSC, tant du régime de rentes du Québec, du régime de pensions du Canada que d'un régime collectif de retraite des secteurs public, parapublic et péripublic, la rente reçue sera considérée dans le calcul de la coordination par l'assureur.

Les indexations ultérieures de ces prestations ne réduisent pas le montant de rente payable en vertu du présent régime.

Emploi de réadaptation

Si vous êtes totalement invalide, vous pouvez exercer un travail rémunérateur dans le cadre d'un programme de réadaptation approuvé par l'assureur. La rente payable en vertu de ce régime est alors réduite de 60 % de la rémunération nette provenant dudit travail.

Emploi de réorientation, de rétrogradation ou de reclassement

Si vous êtes totalement invalide, vous pouvez vous engager dans un travail de réorientation, de rétrogradation ou de reclassement, conformément à ce qui est prévu dans votre convention collective tout en continuant de bénéficier de la présente assurance relativement à l'invalidité en cours, aussi longtemps que ledit travail demeure un emploi de réorientation, de rétrogradation ou de reclassement. La rente payable par l'assureur pendant la durée d'un tel emploi est alors réduite de 60 % de la rémunération nette provenant dudit emploi. De plus, le montant de la rente payable est ajusté de manière à ce que la somme de cette rente et de la rémunération nette de l'emploi de réorientation, de rétrogradation ou de reclassement n'excède pas 100 % du traitement net que vous receviez au moment où votre invalidité totale a débuté.

RÉGIME SUPPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE D'ASSURANCE-TRAITEMENT EN CAS D'INVALIDITÉ PROLONGÉE (RÉGIME D₁)

Après 60 mois d'invalidité, si vous n'êtes plus invalide en fonction de la définition d'invalidité totale du Régime D mais demeurez invalide en fonction de la définition d'invalidité totale du Régime D₁, vous avez droit au paiement d'une rente mensuelle selon les modalités qui sont prévues aux **DISPOSITIONS GÉNÉRALES** et selon ce qui est indiqué ci-après.

Aux fins du présent régime, l'invalidité totale débute :

- a) à la date à laquelle vous cessez de travailler par suite d'invalidité totale, dans le cas d'une invalidité reconnue par la Loi sur l'assurance-automobile du Québec ou par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles;
- b) à la date à laquelle débutent les prestations payables en vertu du régime d'assurance-traitement de l'employeur.

L'invalidité totale prend fin lorsque vous êtes incapable ou refusez de fournir des preuves satisfaisantes de votre invalidité totale.

Cette assurance se termine au plus tard lorsque vous atteignez 60 ans.

Rente mensuelle : 35 % de votre traitement mensuel brut qui servait de base au calcul des prestations versées en vertu du régime d'assurance-traitement de l'employeur à la fin de la 104^e semaine d'invalidité totale, que ces prestations soient payées ou non, lequel traitement est indexé de 3 % le 1^{er} janvier de chaque année civile qui suit la 104^e semaine, jusqu'au début du versement des prestations du présent régime. Dans tous les cas, le montant de la rente mensuelle est diminué des prestations provenant des sources mentionnées à cet effet à l'article « **Coordination** » ci-après.

Début des prestations : 60 mois après le début des prestations en vertu du régime d'assurance-traitement de l'employeur.

Durée maximale des prestations : le versement de la rente se poursuit tant que dure l'invalidité totale, mais se termine à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous auriez complété 32 ans de service crédité au RRAPSC n'eût été de votre invalidité;
- b) la date à laquelle vous atteignez l'âge de 50 ans et auriez complété 30 années de service crédité au RRAPSC n'eût été de votre invalidité;
- c) la date à laquelle vous atteignez l'âge de 60 ans et auriez complété 20 années de service crédité au RRAPSC n'eût été de votre invalidité;
- d) la date à laquelle vous atteignez l'âge de 65 ans;
- e) la date de cessation de l'invalidité.

Indexation de la rente : le 1^{er} janvier de chaque année qui suit le début du paiement de la rente, le montant de la rente mensuelle est indexé selon le moins élevé des pourcentages suivants :

- a) le pourcentage prévu aux modalités d'indexation relatives aux rentes de retraites payables en vertu du RRQ le 1^{er} janvier;
- b) 3 %;
- c) le pourcentage d'augmentation de l'échelle de traitement applicable à l'égard de l'année qui précède le 1^{er} janvier concerné.

La rente peut être révisée lorsque le pourcentage de l'augmentation de l'échelle de traitement est appliqué de façon rétroactive.

Lorsque cela est nécessaire, la rente est fractionnée à raison de 1/30 par jour d'invalidité.

Coordination

La rente est diminuée de toutes prestations initiales nettes d'impôt provenant des sources suivantes :

- a) la commission de la Santé et de la Sécurité du travail;

- b) le régime de rentes du Québec;
- c) le régime de pensions du Canada;
- d) la société de l'assurance-automobile du Québec;
- e) toute police d'assurance collective;
- f) tout régime collectif de retraite des secteurs public, parapublic et péripublic.

À défaut de recevoir les montants de ces différentes sources de revenu, vous devez fournir la preuve que vous n'avez pas droit à des prestations provenant de ces sources. Sans restreindre l'application du paragraphe c) de l'article « **Durée maximale des prestations** », précisons toutefois que l'assureur n'exige pas que l'assuré invalide fasse une demande de rente de retraite qui subirait une réduction actuarielle ou en fonction du critère 60 ans d'âge prévu au RRAPSC. Cependant, si l'assuré en fait quand même la demande et reçoit une rente réduite actuariellement ou en fonction du critère 60 ans d'âge prévu au RRAPSC, tant du régime de rentes du Québec, du régime de pensions du Canada que d'un régime collectif de retraite des secteurs public, parapublic et péripublic, la rente reçue sera considérée dans le calcul de la coordination par l'assureur.

Les indexations ultérieures de ces prestations ne réduisent pas le montant de rente payable en vertu du présent régime.

Emploi de réadaptation

Si vous êtes totalement invalide et exercez un travail rémunérateur, que ce soit ou non dans le cadre d'un programme de réadaptation approuvé par l'assureur, la rente payable en vertu de ce régime est alors réduite de 50 % de la rémunération nette provenant dudit travail.

Emploi de réorientation, de rétrogradation ou de reclassement

Si vous êtes totalement invalide, vous pouvez vous engager dans un travail de réorientation, de rétrogradation ou de reclassement, conformément à ce qui est prévu dans votre convention collective tout en continuant de bénéficier de la présente assurance relativement à l'invalidité en cours, aussi longtemps que ledit travail demeure un emploi de réorientation, de rétrogradation ou de reclassement. La rente payable par l'assureur pendant la durée d'un tel emploi est alors réduite de 50 % de la rémunération nette provenant dudit emploi. De plus, le montant de la rente payable est ajusté de manière à ce que la somme de cette rente et de la rémunération nette de l'emploi de réorientation, de rétrogradation ou de reclassement n'excède pas 100 % du traitement net que vous receviez au moment où votre invalidité totale a débuté.

Représentation graphique de l'application de l'assurance-traitement (Régimes D et D₁) pour une personne détenant un emploi permanent régulier et dont l'invalidité totale se poursuit au sens du contrat.

<u>P1</u>	Congés de maladie	Début de l'invalidité. Période d'utilisation des congés de maladie accumulés (minimum 5 jours ouvrables) ou 7 jours de calendrier pour les agents de la paix en services correctionnels ayant un statut régulier à temps partiel.
<u>P2</u>	12 mois	Début des prestations payables par l'employeur et début du calcul de la période de 60 mois utilisée dans la définition d'invalidité totale du Régime D. Durée : 12 mois.
<u>P3</u>	12 mois	Début de la 2 ^e année des prestations payables par l'employeur et début du paiement des prestations de l'assureur en vertu du Régime D (le total des prestations de l'assureur et des prestations d'autres sources énumérées à la section COORDINATION atteint alors 87,5 % du traitement net que vous touchiez à la fin de la période P1). Durée : 12 mois.
<u>P4</u>	36 mois	Fin des prestations de l'employeur et début du paiement total des prestations par l'assureur en vertu du Régime D (le total des prestations de l'assureur et des prestations d'autres sources énumérées à la section COORDINATION est de 87,5 % du traitement net que vous touchiez à la fin de la période P1). Durée : pour les 36 premiers mois de la période P4, selon la définition d'invalidité totale du Régime D.
		Après les 36 premiers mois de la période P4 (après 60 mois du début de l'invalidité totale), prestations payables par l'assureur en vertu des régimes D ou D ₁ , selon la notion applicable d'invalidité totale (voir à la section DÉFINITIONS). Durée : tant que dure l'invalidité totale, sans excéder l'âge de 65 ans.

RÉGIME D'ASSURANCE OBLIGATOIRE PRÉVOYANT LE PAIEMENT DES COTISATIONS AU RÉGIME DE RETRAITE DES AGENTS DE LA PAIX EN SERVICES CORRECTIONNELS (RRAPSC) EN CAS D'INVALIDITÉ PROLONGÉE (RÉGIME D₂)

Après 36 mois d'invalidité, si vous êtes invalide en fonction de la définition d'invalidité totale du Régime D₂, l'assureur verse à la CARRA la contribution patronale ainsi que la cotisation salariale mensuelle du régime de retraite que vous devriez normalement y verser et pour laquelle vous avez été exonéré durant les 36 premiers mois d'invalidité. Ces versements sont effectués selon les modalités qui sont prévues aux **DISPOSITIONS GÉNÉRALES** et selon ce qui est indiqué ci-après.

Aux fins du présent régime, l'invalidité totale débute :

- a) à la date à laquelle vous cessez de travailler par suite d'invalidité totale, dans le cas d'une invalidité reconnue par la Loi sur l'assurance-automobile du Québec ou par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles;
- b) à la date à laquelle débutent les prestations payables en vertu du régime d'assurance-traitement de l'employeur.

L'invalidité totale prend fin lorsque vous êtes incapable ou refusez de fournir des preuves satisfaisantes de votre invalidité totale.

Traitement assurable : le traitement assurable aux fins du présent régime est celui déterminé à la fin de la 104^e semaine d'invalidité (ou celui ayant servi au calcul des prestations d'assurance-traitement du régime de l'employeur) ajusté, le 1^{er} janvier de chaque année civile qui suit par plus de 6 mois la 104^e semaine d'invalidité, selon le moins élevé des pourcentages suivants :

- a) le pourcentage prévu aux modalités d'indexation relatives aux rentes de retraites payables en vertu du RRQ le 1^{er} janvier;
- b) 3 %;
- c) le pourcentage d'augmentation de l'échelle de traitement applicable à l'égard de l'année qui précède le 1^{er} janvier concerné.

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

De plus, le traitement assurable de la 3^e année d'invalidité devra être déclaré à la CARRA par l'assureur même si ce dernier n'a pas à verser de cotisations au RRAPSC.

Début des versements : 36 mois après le début du versement des prestations d'assurance-traitement du régime de l'employeur, ce qui correspond à la date à compter de laquelle vous cessez d'être exonéré du paiement de votre cotisation en vertu du régime de retraite (RRAPSC).

Durée maximale des versements : le versement de la cotisation à la CARRA se poursuit tant que dure l'invalidité totale, mais se termine à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous auriez complété 32 ans de service crédité au RRAPSC n'eût été de votre invalidité;
- b) la date à laquelle vous atteignez l'âge de 50 ans et auriez complété 30 années de service crédité au RRAPSC n'eût été de votre invalidité;
- c) la date à laquelle vous atteignez 60 ans et auriez complété 20 années de service crédité au RRAPSC n'eût été de votre invalidité;
- d) la date à laquelle vous atteignez 65 ans;
- e) la date de la prise de retraite;
- f) la date de la cessation de l'invalidité.

Lorsqu'un participant au RRAPSC, bénéficiaire de prestations d'assurance-traitement des régimes D ou D₁ et répondant aux conditions d'admission à l'égard d'un employé atteint d'une maladie en phase terminale en vertu des dispositions du RRAPSC, demande le remboursement de ses cotisations accumulées avec intérêts ou de la valeur présente de sa rente de retraite, l'assureur cesse le versement de la cotisation du participant au RRAPSC à compter de la date de réception par la CARRA de la demande de remboursement du participant.

Cette assurance se termine au plus tard lorsque vous atteignez 62 ans.

EXCLUSIONS APPLICABLES AUX RÉGIMES D, D₁ ET D₂

L'assureur ne verse aucune indemnité dans les cas suivants :

- a) pour des invalidités totales survenues par suite d'automutilation volontaire, que vous soyez sain d'esprit ou non;
- b) pour des invalidités totales survenues par suite d'une guerre ou par suite de votre participation à une insurrection ou à une émeute, sauf si vous êtes dans l'exercice de vos fonctions au moment de ladite participation;
- c) pour des invalidités totales survenues par suite de votre participation à un crime ou à un attentat quelconque;
- d) pour des invalidités totales survenues pendant que vous êtes en service actif dans les forces armées;
- e) pour des invalidités totales survenues pendant toute période d'arrêt de travail par suite d'une grève, d'un lock-out ou d'une mise à pied, sous réserve des dispositions prévues au présent régime;
- f) si vous n'êtes pas sous les soins d'un médecin.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ADMISSIBILITÉ

Régime D

Vous êtes admissible à l'assurance à la date d'entrée en vigueur du contrat ou à celle des dates suivantes qui s'applique dans votre cas si celle-ci est ultérieure à la date d'entrée en vigueur du contrat :

- a) si vous faites partie du personnel régulier dont la semaine normale de travail est de 75 % ou plus du temps complet : la date à laquelle vous avez complété un (1) mois de service continu;
- b) si vous faites partie du personnel régulier dont la semaine normale de travail est de 25 % ou plus du temps complet mais de moins de 75 % du temps complet : la date à laquelle vous avez complété trois (3) mois de service continu;
- c) si vous faites partie des agents de la paix en services correctionnels ayant un statut régulier à temps partiel : la date à laquelle vous avez complété 480 heures de service continu.

Les personnes qui reçoivent la compensation relative à leur statut d'emploi, laquelle, à la date d'entrée en vigueur du contrat, est égale à 11,12 % de leur salaire, ne sont pas admissibles à l'assurance.

Régimes D₁ et D₂

Pour être admissible aux Régimes D₁ et D₂, vous devez au préalable être assuré en vertu du Régime D du contrat d'assurance collective n° 30000. De plus, vous devez être cotisant du SAPSCQ ou exclu en vertu de la convention collective du preneur.

Les agents de la paix en services correctionnels qui occupent une fonction de cadre de façon intérimaire, conservent leurs protections en vertu des Régimes D, D₁ et D₂, de même que les autres régimes en vigueur en vertu du contrat d'assurance collective n° 30000 et ce, pendant toute la durée de leur intérim.

DEMANDE D'ADHÉSION

L'adhésion aux Régimes D, D₁ et D₂ est **obligatoire** sauf si vous comptez 25 années ou plus de service crédité au RRAPSC ou avez atteint l'âge de 60 ans. Dans ces cas, vous pouvez vous prévaloir du droit de renonciation décrit ci-après.

Droit de renonciation aux Régimes D, D₁ et D₂

En plus des règles de terminaison prévues à la section **FIN DE L'ASSURANCE** de la présente brochure, vous pouvez refuser de participer ou terminer votre participation à l'un ou l'autre des Régimes D, D₁ ou D₂ si vous comptez 25 années ou plus de service crédité au RRAPSC ou avez atteint l'âge de 60 ans.

Veillez noter que la renonciation au Régime D entraîne la résiliation des Régimes D₁ et D₂. Si vous désirez vous prévaloir du droit de renonciation, vous devez faire parvenir à l'assureur, par le biais de votre employeur, le formulaire DROIT DE RENONCIATION AUX RÉGIMES D'ASSURANCE-TRAITEMENT EN CAS D'INVALIDITÉ PROLONGÉE dûment rempli. Ce formulaire est disponible chez votre employeur.

IMPORTANT

Si vous vous prévaluez du droit de renonciation à l'un ou l'autre des Régimes D, D₁ ou D₂, vous ne pourrez plus y adhérer par la suite et ce, même en fournissant des preuves d'assurabilité.

DÉBUT DE L'ASSURANCE

- 1) Si vous ne déteniez pas le Régime D avant la mise en vigueur des Régimes D₁ et D₂, votre assurance en vertu des Régimes D, D₁ et D₂ prend effet à la date de mise en vigueur des Régimes D₁ et D₂.
- 2) Si vous déteniez le Régime D lors de la mise en vigueur des Régimes D₁ et D₂, votre assurance en vertu des régimes D₁ et D₂ prend effet à la date de mise en vigueur des Régimes D₁ et D₂.
- 3) Si vous êtes un employé nouvellement admissible, votre assurance en vertu des Régimes D, D₁ et D₂ entre en vigueur à la date à laquelle vous y devenez admissible.

- 4) Si vous n'êtes pas au travail le jour où votre assurance doit entrer en vigueur, vous devenez assuré le jour où, en plus de satisfaire aux conditions d'admission, vous retournez au travail et vous vous acquittez de toutes vos fonctions.

CHANGEMENT DE PROTECTION

Toutes modifications des indemnités, y compris toute diminution résultant d'un changement de traitement, entre en vigueur à la date du changement si vous êtes alors au travail, ou l'étiez le dernier jour où vous deviez normalement l'être, sinon à la date de votre retour au travail.

Aucune augmentation des traitements prévue à la convention collective du preneur ne peut survenir après la 104^e semaine d'invalidité totale, sauf en ce qui concerne les indexations prévues en vertu des présents régimes.

EXONÉRATION DES PRIMES

Lorsque vous devenez totalement invalide, vos garanties sont maintenues en vigueur sans paiement de prime, à compter de la date d'épuisement de vos jours de congé de maladie accumulés et aussi longtemps que dure cette invalidité totale par la suite. Toutefois, si l'invalidité totale est reconnue par la Loi sur l'assurance-automobile du Québec ou par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'exonération des primes commence à la date à laquelle vous cessez de travailler en raison de votre invalidité totale.

L'invalidité totale prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous êtes incapable ou refusez de fournir à l'assureur des preuves satisfaisantes de votre invalidité totale;
- b) la date à laquelle vous atteignez 65 ans.

ABSENCE SANS TRAITEMENT

Par absence sans traitement, on entend une grève, un lock-out, un congé sans solde autorisé, un congé à traitement différé, une mise à pied temporaire, une suspension ou un congédiement contesté par grief.

- 1) Pour tous les genres d'absence sans traitement (sauf ce qui est prévu au paragraphe 3), vous devez conserver votre assurance durant la période d'absence. Dans un tel cas, vous devez acquitter les primes nécessaires dans les délais requis et toute invalidité débutant durant l'absence est réputée débuter à la date prévue de retour au travail. Il est toutefois entendu que, dans le cas d'un congé non payé, la durée maximale de maintien en vigueur de l'assurance est de 36 mois.
- 2) En cas de suspension, vous devez maintenir les Régimes D, D₁ et D₂.
- 3) En cas de congédiement contesté par grief, vous ne pouvez maintenir les Régimes D, D₁ et D₂.

Néanmoins, si la sentence vous est favorable, le Régime D, ainsi que les Régimes D₁ et D₂ sont remis en vigueur rétroactivement à la date effective du congédiement, tant au point de vue de la protection que du paiement des primes.

- 4) Toute invalidité totale débutant durant une grève ou un lock-out sera considérée comme ayant débuté à la date de retour au travail suivant la terminaison de la grève ou du lock-out
- 5) Aux fins des Régimes D, D₁ et D₂, les dispositions relatives au travail à temps réduit des personnes admissibles sont les suivantes :
 - a) si vous vous prévaluez des dispositions relatives à la retraite progressive, votre assurance demeure en vigueur même pendant les périodes d'absence; les primes, et les prestations s'il y a lieu, sont alors payables sur la base du traitement gagné selon le temps travaillé;

- b) si vous vous prévalez des dispositions relatives à la préretraite graduelle, l'assurance demeure en vigueur même pendant les périodes d'absence; les primes sont payables sur la base du plein traitement, comme s'il n'y avait pas d'absence ni de temps réduit; cependant, les prestations sont payables sur la base du traitement gagné selon le temps travaillé; de plus, la rente est payable après épuisement des congés de maladie non prévus au programme de préretraite graduelle et de la première année de prestations en vertu de l'assurance-traitement de l'employeur;
 - c) si vous vous prévalez des autres dispositions prévues à la convention collective relativement au travail à temps réduit ou si vous participez à un régime de congé à traitement différé, vos régimes d'assurance collective demeurent en vigueur, même durant la période d'absence; les primes, et les prestations s'il y a lieu, sont alors payables sur la base du plein traitement, comme s'il n'y avait pas d'absence ni de temps réduit.
- 6) Lors d'un congé de maternité, les Régimes D, D₁ et D₂ en vigueur au début du congé se continuent et les primes doivent être acquittées en conséquence. Si la personne prolonge ce congé de maternité après 20 semaines par un congé sans traitement, les dispositions du présent article pour ce genre de congé s'appliquent alors.
- 7) Dans tous les cas, si vous n'avez pas maintenu votre protection durant un congé sans traitement, votre assurance est remise en vigueur à la date de retour effectif au travail, telle qu'elle existait immédiatement avant l'absence.

FIN DE L'ASSURANCE

Sous réserve de ce qui est prévu en cas d'exonération des primes, les Régimes D, D₁ et D₂ prennent fin à 24 h à la première des dates mentionnées au tableau de la page suivante :

Régimes	Date de fin de l'assurance	À noter
D, D₁, D₂	la date de la fin du contrat	
D, D₁, D₂	la date d'échéance de toute prime qui n'est pas payée pour l'employé concerné	
D, D₁, D₂	le dernier jour de la période de paie durant laquelle vous quittez votre emploi	aux fins exclusives du Régime D, la mutation d'un employé d'un ministère ou organisme à un autre n'est pas considérée comme une cessation d'emploi.
D, D₁, D₂	le dernier jour de la période de paie suivant votre retraite	
D, D₁, D₂	le 1 ^{er} jour de la 2 ^e période de paie suivant la date de réception par l'employeur du formulaire <i>Droit de renonciation</i> par lequel vous demandez de cesser de participer au régime	pourvu que l'assureur en soit avisé au plus tard au moment où l'assurance doit prendre fin
D	la date à laquelle vous atteignez 64 ans	
D₁	la date à laquelle vous atteignez 60 ans	
D₂	la date à laquelle vous atteignez 62 ans	

LIMITATIONS GÉNÉRALES

Advenant qu'une modification du contenu ou de l'étendue des protections des régimes d'État vienne modifier dans son application l'étendue de la protection prévue par les régimes décrits dans le présent document, les dispositions de ces régimes continuent de s'appliquer comme si les protections des régimes d'État n'avaient pas été modifiées et ce, jusqu'à ce qu'il y ait entente entre les parties à l'effet que les taux de prime en vigueur en vertu des régimes soient modifiés en conséquence.

DEMANDES DE PRESTATIONS

Le règlement des demandes repose sur l'analyse des renseignements transmis à l'aide des formulaires de demande de prestations. La rapidité du paiement des prestations dépend de la précision des renseignements qui y sont fournis. Vous pouvez vous procurer ces formulaires auprès de votre employeur.

L'assureur n'est responsable d'aucune demande de prestations qui lui est soumise plus de 12 mois après la date de l'événement qui ouvre droit aux prestations.

Tout paiement prévu en vertu des présents régimes d'assurance collective est effectué en monnaie canadienne.

En cas d'invalidité

Un avis écrit doit être envoyé à l'assureur au cours des 30 jours qui suivent l'événement donnant lieu à une demande de prestations.

Les preuves nécessaires au paiement des prestations doivent être fournies au cours des 90 jours qui suivent la date de cet événement.

Toute demande de prestations dûment remplie doit être adressée à :

**DESJARDINS SÉCURITÉ FINANCIÈRE,
COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE**
200, avenue des Commandeurs
Lévis (Québec)
G6V 6R2

Notre engagement envers nos adhérents

En tant qu'adhérent, vous avez droit à notre attention, à notre respect et à notre disponibilité. Vous pouvez compter sur l'engagement de notre équipe à traiter vos demandes avec objectivité et diligence afin de toujours bien vous servir.

Desjardins Sécurité financière place les besoins de ses adhérents au centre de ses préoccupations. Votre sécurité financière nous est primordiale. Ainsi, nous sommes en mesure d'apporter un soutien financier en cas de maladie, d'accident ou de décès.

La présente brochure donne un aperçu de nos obligations financières envers vous.



Conjuguer avoirs et êtres

www.dsf.ca

¹⁰⁰ Marque de commerce propriété de Desjardins Sécurité financière

Engagé envers le développement durable, le Mouvement Desjardins privilégie l'utilisation de papier produit au Canada et fabriqué dans le respect de normes environnementales reconnues.



30 %



BIOGAZ
ÉNERGIE