

## **COMMUNIQUÉ INFO – ASSURANCE – RSG**

### **DÉFINITION D'INVALIDITÉ ET CLAUSE OCCUPATIONNELLE**

Comme vous le savez, la couverture d'assurance dont vous bénéficiez et qui est reliée à l'invalidité repose sur la définition d'invalidité telle qu'on la retrouve au contrat. Elle se lit comme suit :

Invalidité totale ou totalement invalide désigne

- 1) pendant le délai de carence prévu dans la garantie d'assurance invalidité de longue durée et les 24 mois qui suivent :

un état d'incapacité qui résulte d'une maladie, d'une grossesse ou d'un accident, qui exige des soins médicaux continus et qui empêche complètement l'adhérente d'accomplir toutes les tâches habituelles de sa fonction principale, sans exception ;

- 2) après l'écoulement du délai de carence et des 24 mois qui suivent :

un état d'incapacité qui résulte d'une maladie, d'une grossesse ou d'un accident, qui exige des soins médicaux continus et qui empêche complètement l'adhérente de se livrer à tout travail rémunérateur pour lequel elle est raisonnablement qualifiée en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience.

La disponibilité ou non d'un tel travail rémunérateur dans la région où réside l'adhérente n'a aucune incidence sur son droit à des prestations.

Ce qu'il faut en retenir, **c'est que la définition change** lorsqu'il s'est écoulé 24 mois d'assurance invalidité dite de longue durée qui, rappelons-nous, débute après 105 ou 119 jours d'assurance de courte durée (le nombre de jours variant selon que l'on applique ou non un délai de carence de 14 jours).

En effet, pendant toute la période dite de courte durée ainsi que pendant les 24 premiers mois de longue durée, l'adhérente est assujettie à ce que l'on appelle, dans le jargon des assurances, « la clause occupationnelle », c'est-à-dire qu'il faut, pour recevoir des prestations, que l'adhérente démontre qu'elle est invalide parce qu'incapable d'accomplir les tâches **de son emploi**. Après ces 24 mois de longue durée, l'adhérente doit démontrer une incapacité d'occuper **tout travail rémunérateur**, pour lequel elle est vraisemblablement qualifiée.

C'est donc dire, étant donné que votre régime d'assurances a été mis en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011, que certaines de vos membres en invalidité ont reçu des avis de l'assureur d'une cessation imminente du paiement des prestations, puisque ces personnes ne répondent pas à cette définition d'invalidité.

Malheureusement, bien que cette clause favorise la viabilité financière de votre régime, elle entraînera en contrepartie un douloureux arrêt de paiement de prestations pour certaines de vos membres en invalidité.

Syndicalement vôtre,

Christian Morin, conseiller  
Sécurité sociale, CSQ-Québec