Santé Québec Estrie – CHUS

Demande de maintien ou de diminution temporaire de l'assurance collective

Congé sans solde temporaire de plus de 28 jours

Identification de la personne salariée	**Matricule**
Nom	Prénom
Syndicat 71 - FIQ - CATÉGORIE 1	Nom de l'assureur La Capitale (58)

Description du congé

Type de congé

☐ Absence autorisée sans solde ☐ Congé pour études sans solde ☐ Congé pour enseignement sans solde

Date de début du congé (AAAA/MM/JJ)	Date de fin du congé (AAAA/MM/JJ)
Dimanche	Samedi

Traitement du régime d'assurance collective

☐ **Participer uniquement au régime d'assurance maladie de base.** Les primes seront payées de façon régulière durant le congé sans solde complet, soit par prélèvements automatiques ou par chèques postdatés. Note : la modification s'applique uniquement aux options qui seront suspendues pour la personne salariée détenant une exemption au régime maladie de base.	Les options supplémentaires seront suspendues temporairement, le cas échéant : • option 1 – régime de soins dentaires, • option 2 – régime d'assurance vie et MMA, régime d'assurance salaire, et régime d'assurance vie additionnelle de l'adhérent, de la personne conjointe et des droits acquis. **Ces options ne peuvent pas être dissociées.** **Section réservée à Assurances collectives** Valeur 2 ☐
☐ **Conserver toutes les protections (base et options) de mon assurance collective.** Les primes seront payées de façon régulière durant le congé sans solde complet, soit par prélèvements automatiques ou par chèques postdatés. Note : seules les options seront maintenues pour la personne salariée détenant une exemption au régime maladie de base.	La prime doit être payée en totalité (part employé + part employeur) par l'entremise de l'employeur. Toutefois, la *Loi sur les normes du travail* oblige l'employeur à continuer de verser sa contribution lors d'un congé pour des raisons familiales ou parentales. **Section réservée à Assurances collectives** Valeur 0 ☐

Veuillez retourner ce formulaire dûment rempli signé par courriel **avant la date de début du congé** à l'adresse prase.assurances.collectives.estrie@ssss.gouv.qc.ca. **En l'absence de réponse, seul le régime d'assurance maladie détenu avant le début du congé et votre participation aux régimes complémentaires sera interrompu pour toute la durée de l'absence**. Si les options ont temporairement été suspendues, celles-ci reprendront automatiquement dès le retour effectif au travail.

Signature de la personne salariée : _____ Date : _____

Merci de bien vouloir porter une attention particulière à la mise en garde à la page suivante.

MISE EN GARDE

La participation à tous les régimes d'assurance collective est maintenue par défaut lors d'une interruption de travail, soit :

- un congé à traitement différé,
- un retrait préventif suivi d'un congé de maternité,
- un congé sans solde de plus de quatre (4) semaines,
- une suspension de plus de quatre (4) semaines,
- un congédiement contesté par grief,
- une révision annuelle du temps de travail.

En remplissant ce formulaire, **la personne salariée confirme la suspension à sa participation à tous les régimes d'assurance**, sauf au régime d'assurance maladie – module bronze.

La participation au régime d'assurance invalidité de longue durée est également suspendue. Ainsi, la personne salariée n'aura droit à aucune prestation d'assurance invalidité de longue durée pour toute invalidité qui surviendrait au cours de l'interruption temporaire de travail.

Par ailleurs, la personne salariée reconnait qu'en interrompant sa participation au régime d'assurance collective au début ou pendant l'interruption temporaire de travail, celle-ci ne pourra pas être reprise ultérieurement ou être rehaussée pour un module supérieur pour un module supérieur, et ce, pour toute la durée du congé.