

Carnet de route

8^e édition



À l'usage des
professionnelles
en soins en invalidité

Carnet de route

8^e édition



À l'usage des
professionnelles
en soins en invalidité

Le présent document constitue un résumé des droits et des obligations d'une salariée en invalidité. En cas de divergence entre ce dernier et d'autres documents juridiques ou administratifs tels que convention collective, contrat d'assurance, Loi sur le RREGOP, etc., seuls ces derniers peuvent servir à trancher les litiges.

■ **Responsabilité politique**

Linda Lapointe, vice-présidente

■ **Coordination**

Julie Bouchard, coordonnatrice, secteur Sécurité sociale

■ **Rédaction**

Guylaine Bernard, conseillère syndicale, secteur Sécurité sociale

Hélène Gauvin, conseillère syndicale, secteur Sécurité sociale

Jean-François Tremblay, conseiller syndical, secteur Sécurité sociale

■ **Révision et production**

Sara Lapointe, conseillère syndicale, service Communication-Information

■ **Conception graphique**

Josée Roy, graphiste

■ **Images**

©123rf.com/Cienpies Design

©iStockphoto.com/Diverstudio

■ **Impression**

Solisco





TABLE DES MATIÈRES

■ INVALIDITÉ DUE À UNE MALADIE	5
● Les 104 premières semaines d'invalidité	7
● Entre la 105 ^e semaine et la 260 ^e semaine (5 ans) d'invalidité	14
● Après 5 ans d'invalidité	24
■ INVALIDITÉ DUE À UNE LÉSION PROFESSIONNELLE	29
■ RÉADAPTATION	35
■ BREF RAPPEL	39
■ QUELQUES CONSEILS	41
■ RENSEIGNEMENTS	42

LEXIQUE

C.C. :	Convention collective, en vigueur depuis le 10 juillet 2016
CNESST :	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
Consolidation :	Guérison ou stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé de la travailleuse victime n'est prévisible
Exonération :	Période durant laquelle une adhérente continue de bénéficier de certaines garanties d'assurance collective, sans avoir à défrayer les primes d'assurance
Invalidité :	État d'incapacité résultant d'une maladie, d'un accident ou d'une lésion professionnelle qui rend la salariée incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi
LATMP :	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
Lésion professionnelle :	Blessure ou maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle
Période occupationnelle :	Période durant laquelle l'invalidité rend la salariée totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi similaire offert par l'employeur
Retraite Québec :	Regroupement de la CARRA et de la Régie des rentes du Québec depuis le 1 ^{er} janvier 2016
Revenu net :	Revenu brut annuel réduit des impôts provincial et fédéral, des cotisations à l'assurance emploi et des contributions au RRQ
RRE :	Régime de retraite des enseignants
RREGOP :	Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
RRF :	Régime de retraite des fonctionnaires
RRPE :	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RRQ :	Régime de rentes du Québec
SAAQ :	Société de l'assurance automobile du Québec



INVALIDITÉ DUE À UNE MALADIE

Les renseignements contenus dans cette section sont conformes au contrat d'assurance applicable aux membres de la FIQ et en vigueur le 1^{er} janvier 2017. Si le début de l'invalidité se situe lors d'une période où vous étiez assurée par le contrat d'assurance collective d'une organisation autre que la FIQ, il est possible que vous soyez visée par un autre contrat d'assurance collective et qu'il y ait des disparités. Toutefois, les démarches à effectuer sont similaires. Si vous avez des questions à ce sujet, veuillez communiquer avec votre équipe syndicale locale ou avec le secteur Sécurité sociale de la FIQ. ■

SYNTHÈSE DES PRINCIPALES DISPOSITIONS LORS D'UNE INVALIDITÉ

	Au cours des 104 premières semaines*	Entre la 105 ^e et la 260 ^e semaine (5 ans)	Après 5 ans
Prestation	La prestation d'assurance salaire est versée par l'employeur	La prestation d'invalidité longue durée est versée mensuellement par l'assureur pour toute la durée de l'invalidité, sans toutefois excéder l'âge de 65 ans	
Convention collective	Pour de plus amples renseignements relatifs à des articles de la convention collective (congé annuel, congés sans solde, congés de maladie, assignations temporaires et ancienneté), référez-vous aux rubriques « Convention collective »	Après 3 ans : perte d'ancienneté et perte du lien d'emploi, sous réserve de l'obligation d'accommodement	
Assurance collective	Exonération des primes pour l'ensemble de vos garanties**	Jusqu'à la fin de la 3 ^e année : exonération pour l'ensemble de vos garanties Après 3 ans : exonération des primes d'assurance vie et d'invalidité longue durée pour toute la durée de l'invalidité, sans toutefois excéder l'âge de 65 ans	
Réadaptation	Possible après entente avec l'employeur	Possiblement offerte par l'assureur ou, selon le cas, après entente avec l'employeur	
RRQ	Admissibilité à une rente d'invalidité possible selon les critères du RRQ		
RREGOP	Les années de service aux fins du régime continuent de s'accumuler sans toutefois avoir à verser de cotisations	Jusqu'à la fin de la 3 ^e année : les années de service aux fins du régime continuent de s'accumuler, sans toutefois avoir à verser de cotisations Après la 3 ^e année : les années de service aux fins du régime ne s'accumulent plus sauf s'il y a maintien du lien d'emploi	

* Excluant le délai de carence prévu à la convention collective (art. 23.17 et 23.32).

** Accident du travail : voir la section « Lésion professionnelle », p. 29.

N.B. : Pour de plus amples détails, veuillez vous référer aux pages explicatives suivantes.

Les 104 premières semaines d'invalidité

Durant les 104 premières semaines d'invalidité, la prestation est versée par l'employeur (art. 23 c.c.). Vous trouverez ci-après des renseignements concernant les principales dispositions.

DÉFINITION D'INVALIDITÉ

L'invalidité est un état d'incapacité résultant d'une ligature tubaire, d'une vasectomie ou de toute autre intervention chirurgicale reliée à la planification familiale, d'une maladie, d'un accident, d'une complication de grossesse ou d'un don d'organe ou de moelle osseuse, faisant l'objet d'un suivi médical et qui rend la salariée totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue et comportant une rémunération similaire qui lui est offert par l'employeur (art. 23.03 c.c.).

● **Vérification de l'invalidité par l'employeur**

Quelle que soit la durée de votre invalidité, l'employeur peut vérifier le motif de l'absence et contrôler tant la nature que la durée de l'invalidité. Ainsi, l'employeur peut exiger une déclaration de votre part ou de votre médecin traitant. Il peut également, s'il le juge à propos, vous faire examiner (art. 23.23 et 23.24 c.c.).

● **Arbitrage médical**

La convention collective prévoit à l'article 23.27 une procédure de règlement de certains litiges reliés à l'invalidité : la procédure d'arbitrage médical. Pour plus d'information, communiquez avec votre équipe syndicale locale.

PRESTATION (art. 23.17 c.c.)

La salariée a droit au paiement d'une prestation d'un montant égal à 80 % du salaire pour toute période d'invalidité durant laquelle elle est absente du travail, à compter de la 6^e journée ouvrable et jusqu'à concurrence de 104 semaines. Le salaire est le taux de l'échelle applicable à la date où commence le paiement de la prestation incluant les suppléments rattachés au titre d'emploi et la rémunération additionnelle pour la formation postsecondaire.

Il est à noter que cette prestation est imposable et qu'elle sera réduite des impôts fédéral et provincial, de la cotisation au RRQ, de la cotisation à l'assurance emploi, de la cotisation au RQAP ainsi que de la cotisation syndicale, s'il y a lieu.

Pour la salariée autre que celle engagée à temps complet dans un emploi permanent, le montant de la prestation est calculé sur la base du temps travaillé au cours des 12 dernières semaines de calendrier pour lesquelles aucune période de maladie, de congé de maternité ou de congé annuel n'a été autorisée.

● Ajustement de la prestation

Le calcul de la prestation sera ajusté, le cas échéant, au taux de croissance de l'échelle de salaire aux dates prévues à la convention collective.

De plus, si un avancement d'échelon était prévu dans les 6 mois suivant le début de l'invalidité, il y aura ajustement de la prestation. La salariée invalide ne peut bénéficier d'un tel avancement qu'une fois au cours d'une même invalidité.

● **Intégration**

Le montant de la prestation d'assurance salaire est réduit de toute indemnité d'invalidité reçue de la SAAQ, de Retraite Québec ou de la CNESST (art. 23.19 c.c.).

Le paiement de la prestation d'assurance salaire cesse lorsque la salariée prend sa retraite (art 23.20 c.c.).

● **Demande de prestation d'invalidité de longue durée**

90 jours avant la fin de votre 2^e année d'invalidité, l'employeur doit aviser l'assureur de votre invalidité. Ce dernier vous fera parvenir des formulaires de demande de prestations d'assurance invalidité de longue durée. Dès que les formulaires sont remplis par votre médecin et par vous-même, il est important de les retourner à l'assureur qui contactera alors votre employeur afin d'obtenir le dossier médical concernant votre invalidité.

Cette démarche vous permettra de recevoir une prestation d'assurance invalidité de longue durée à compter de la 105^e semaine, s'il y a lieu.

CONVENTION COLLECTIVE

● **Congés sans solde (art. 17)**

Si vous devenez invalide durant un congé sans solde, l'invalidité est réputée avoir débuté à la date prévue pour le retour de votre congé sans solde.

Durant votre congé sans solde, si le paiement de vos primes d'assurance invalidité de longue durée n'a pas été maintenu et que l'invalidité se prolonge au-delà de 104 semaines, vous ne serez pas admissible à une prestation d'assurance invalidité de longue durée de l'assureur.

● **Congés de maladie (art. 23.29 et 23.30)**

Lors d'une absence autorisée de plus de 30 jours, l'accumulation des congés de maladie est interrompue.

Le solde des congés de maladie est payé au plus tard le 15 décembre de l'année en cours.

● **Congé annuel (art. 23.29)**

Pendant une période continue d'invalidité de 12 mois, les jours de congé annuel continuent de s'accumuler. Au-delà de cette période, l'accumulation est interrompue.

Pour toute question concernant la possibilité de reporter votre congé annuel lorsqu'il survient pendant une période d'invalidité, vous devez consulter votre équipe syndicale locale.

● **Ancienneté (art. 12.08)**

L'ancienneté continue de s'accumuler au cours des 104 premières semaines.

RÉADAPTATION

La réadaptation est une étape importante. En effet, les recherches des spécialistes en la matière ont démontré qu'une intervention hâtive et bien coordonnée permet de prévenir la chronicité et d'assurer la réussite du retour au travail.

Aussi, si un retour progressif au travail est possible, il est préférable d'en parler avec votre médecin qui pourra vous aider dans votre démarche.

D'ailleurs, la convention collective contient des clauses à cet effet. À l'article 23.17, il est prévu qu'à compter de la 8^e semaine d'invalidité, vous pouvez, sur recommandation du médecin désigné par l'employeur ou à sa demande

et sur recommandation de votre médecin traitant, bénéficier de périodes de réadaptation. Cette réadaptation est possible avec l'accord de l'employeur et pourvu qu'elle vous permette d'accomplir toutes les fonctions reliées au poste que vous occupiez avant le début de votre invalidité.

● **Assignment temporaire**

L'article 23.17 de la convention collective prévoit également que l'employeur peut, à compter de la 8^e semaine d'invalidité, sur recommandation de son médecin désigné ou avec l'accord du médecin traitant, vous assigner temporairement à des fonctions respectant vos limitations fonctionnelles. Cette assignation n'a pas pour effet d'interrompre la période d'invalidité ni de prolonger la période de paiement de votre prestation par l'employeur.

● **Obligation d'accommodement**

L'obligation d'accommodement découle des droits protégés par la Charte des droits et libertés de la personne. Sa responsabilité repose non seulement sur l'employeur, mais aussi sur le syndicat et l'ensemble de ses membres. Elle consiste à prendre les moyens raisonnables pour répondre aux besoins spécifiques des individus et des groupes. Ce concept d'accommodement impose donc à l'employeur de consentir à certains arrangements en vue de permettre à une personne d'occuper un emploi, malgré le fait que celle-ci ne rencontre plus les normes ou les exigences de son poste. L'employeur doit donc s'entendre avec vous et votre équipe syndicale locale, à moins que cela ne lui cause une contrainte excessive.

Même si l'initiative de proposer des mesures d'accommodement incombe à l'employeur, les tribunaux imposent aussi la participation du syndicat et de la salariée. Ainsi, vous avez l'obligation d'accepter une solution d'accommodement et d'en faciliter la mise en œuvre. Vous ne pouvez pas exiger la meilleure solution. À titre d'exemple, vous ne pourriez pas exiger un poste de jour alors que seulement des postes de soir et de nuit correspondant à vos limitations sont disponibles.

Si votre médecin recommande un retour au travail selon certaines conditions et que votre employeur refuse, communiquez avec votre équipe syndicale locale. Une démarche pourra être entreprise afin de régler cette situation.

Votre équipe syndicale locale est là pour vous conseiller et vous représenter tout au long des échanges que vous aurez avec votre employeur.

ASSURANCE COLLECTIVE

● Exonération des primes

Durant les 104 premières semaines d'invalidité, vous êtes en exonération de primes en ce qui concerne votre assurance collective. Vous continuez donc à bénéficier des mêmes garanties, et ce, sans avoir à payer le montant de la prime d'assurance. Aussi longtemps que vous recevrez une prestation d'assurance salaire de votre employeur, vous êtes admissible à l'exonération des primes pour l'ensemble de vos garanties.

● Exception

Les dispositions relatives à l'exonération des primes ne s'appliquent pas lors d'une assignation temporaire si vous recevez le même salaire qu'avant le début de votre invalidité.

RRQ

Pour être déclarée invalide par Retraite Québec en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec, vous ne devez plus être capable d'exercer régulièrement une activité véritablement rémunératrice. Cependant, à compter de 60 ans, les critères sont plus souples; vous pouvez être déclarée invalide si vous n'êtes plus capable d'occuper régulièrement l'emploi que vous exerchiez avant votre invalidité.

Vous devez également avoir suffisamment cotisé au Régime. Vous trouverez de l'information sur les règles relatives à l'évaluation de ce critère sur le site Web de Retraite Québec.

L'employeur peut exiger que vous demandiez une rente d'invalidité auprès de Retraite Québec. Dans ce cas, vous devrez en faire la demande et, si vous êtes admissible à une telle rente, votre prestation d'assurance salaire de l'employeur sera réduite d'un montant équivalent à la rente d'invalidité versée en vertu du RRQ (art. 23.19 c.c.).

Lorsque vous recevez une rente d'invalidité du RRQ, vous ne versez plus de cotisations au Régime. À 65 ans, la rente d'invalidité cesse et Retraite Québec commence à vous verser votre rente de retraite. Celle-ci sera réduite de 6 % à 7,2 % pour chaque année de rente d'invalidité du RRQ que vous aurez reçue entre 60 et 65 ans, de la même manière que si vous aviez reçu la rente de retraite du RRQ durant cette période. La réduction applicable à la rente variera de 6 % à 7,2 % en fonction du montant de la rente versée. Pour plus d'information, consultez le site Web de Retraite Québec ou contactez cet organisme par téléphone.

RREGOP

Les jours et les parties de jours pour lesquels vous recevez de l'assurance salaire sont crédités sans que vous n'ayez à verser vos cotisations.

Cependant, si vous commencez à recevoir votre rente de retraite du RREGOP au cours des 104 premières semaines d'invalidité, votre prestation d'assurance salaire de l'employeur cessera. De plus, votre exonération des primes d'assurance collective et votre participation aux garanties d'assurance maladie et de soins dentaires prendront fin.

Entre la 105^e semaine et la 260^e semaine (5 ans) d'invalidité

À compter de la 105^e semaine, si vous êtes toujours reconnue invalide, vous recevrez une prestation non plus de votre employeur, mais de l'assureur. Votre lien d'emploi est toutefois conservé jusqu'à la 156^e semaine d'invalidité.

90 jours avant la fin de votre 2^e année d'invalidité, l'employeur doit aviser l'assureur de votre invalidité. Ce dernier vous fera parvenir des formulaires de demande de prestations d'assurance invalidité de longue durée. Dès que les formulaires sont remplis par votre médecin et par vous-même, il est important de les retourner à l'assureur qui contactera alors votre employeur afin d'obtenir le dossier médical concernant votre invalidité.

Après la reconnaissance de votre invalidité par l'assureur, c'est avec lui que vous communiquerez pour obtenir tous les renseignements concernant votre dossier.

Si vous avez des interrogations, votre équipe syndicale locale ou le secteur Sécurité sociale de la FIQ sont là pour vous aider.

DÉFINITION D'INVALIDITÉ

État d'incapacité résultant d'une maladie, d'un accident, d'une complication de grossesse ou de toute intervention chirurgicale reliée à la planification familiale nécessitant des soins ou des traitements administrés par un professionnel reconnu et oeuvrant dans le domaine de la santé, ou résultant d'un état stationnaire et qui, au cours d'une période de 5 jours ouvrables plus 260 semaines, rend **l'adhérente totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue** et comportant une rémunération similaire, qui lui est offert par l'employeur.

Dans le cas d'une salariée qui n'a pas le statut de salariée permanente à temps complet, la période de « 5 jours ouvrables » est remplacée par « 7 jours de calendrier à compter du premier jour auquel la salariée est requise de se présenter au travail ou à compter du premier jour suivant les 12 premières semaines d'invalidité, selon la première de ces éventualités ».

● Vérification de l'invalidité par l'assureur

Le rapport de votre médecin est essentiel pour confirmer votre invalidité. De plus, l'assureur pourra demander des rapports médicaux, des expertises ou toute autre information reliée à votre invalidité qu'il jugera nécessaire pour bien évaluer votre dossier.

PRESTATION

La prestation de l'assureur est versée mensuellement, non imposable et calculée comme suit :

Salariée à temps complet : l'assureur verse 100 % de la prestation nette* payable par l'employeur pour la 104^e semaine de prestation d'assurance salaire en vertu de la convention collective.

Salariée à temps partiel : l'assureur verse la prestation la plus élevée entre :

- 100 % de la prestation nette reçue de l'employeur à la 104^e semaine de prestation ;
ou
- 100 % de la prestation nette découlant de 80 % du salaire annuel présumé de 12 000 \$.

Pour la salariée travaillant dans plus d'un établissement, le montant de la prestation découle du total des salaires gagnés dans l'ensemble des établissements visés par le contrat FIQ.

* Prestation d'assurance salaire réduite des impôts fédéral et provincial, des cotisations au RRQ, à l'assurance emploi et au RQAP.

● **Indexation**

Si vous avez reçu une prestation de l'assureur pendant un minimum de 12 mois consécutifs, au 1^{er} janvier de chaque année le montant de votre prestation sera indexé selon l'indice des rentes publié annuellement par Retraite Québec, sous réserve d'un maximum d'indexation de 5 %.

● **Intégration**

Le montant de votre prestation d'assurance invalidité est réduit des rentes d'invalidité provenant d'autres sources telles que : SAAQ, CNESST, RRQ, RREGOP, RRF, RRE et RRPE. De plus, tout règlement forfaitaire convenu avec l'un de ces organismes est intégré à la rente payable par l'assureur.

Si vous êtes admissible à une rente de retraite du RREGOP, du RRF, du RRE ou du RRPE sans réduction actuarielle et que votre lien d'emploi est rompu, la prestation d'invalidité de l'assureur sera réduite d'un montant égal à 60 % de votre rente de retraite.

Les critères d'admissibilité à une rente sans réduction actuarielle du RREGOP ou du RRPE sont :

- Jusqu'au 30 juin 2019 :
 - 60 ans,
 - ou
 - 35 ans de service aux fins d'admissibilité;
- À compter du 1^{er} juillet 2019 :
 - 61 ans,
 - ou
 - 35 ans de service aux fins d'admissibilité,
 - ou
 - 60 ans avec facteur 90 (âge + service pour l'admissibilité).

Il est à noter que l'assureur ne peut exiger que vous demandiez votre rente RREGOP si :

- vous continuez d'accumuler des années de service, ce qui est le cas tant que votre lien d'emploi est maintenu ;
- vous êtes admissible à votre rente de retraite avec réduction actuarielle.

Pendant, si vous faites quand même votre demande de rente de retraite, cette dernière sera coordonnée avec la prestation d'invalidité versée par l'assureur.

CONVENTION COLLECTIVE

● Congés sans solde (art. 17)

Lorsqu'une invalidité survient durant un congé sans solde, votre invalidité est réputée avoir débuté à la date prévue pour le retour de votre congé sans solde.

Si l'invalidité se prolonge au-delà de 104 semaines, pour être admissible à une prestation d'invalidité de longue durée, la garantie doit être en vigueur à la date du début de l'invalidité, durant le congé sans solde. Si vous n'effectuez pas le paiement de vos primes d'assurance durant votre congé sans solde, vous ne serez pas admissible à une prestation d'assurance invalidité de longue durée de l'assureur.

● Ancienneté (art. 12)

Vous n'accumulez plus d'ancienneté entre la 105^e et la 156^e semaine d'invalidité.

Après la 156^e semaine d'absence (i.e. 3 ans), vous perdez votre ancienneté et votre emploi s'il est impossible de vous replacer chez votre employeur dans un avenir raisonnable (voir Obligation d'accommodement, p. 19).

- **Congés de maladie et congé annuel (art. 23.29)**

Il n'y a plus d'accumulation de ces congés après la 104^e semaine d'invalidité.

RÉADAPTATION

- **Avant la fin de la 3^e année d'invalidité**

Dès que votre médecin confirme que vous êtes médicalement apte à un retour au travail ou à une réadaptation, il est important d'en aviser l'assureur et de communiquer avec votre équipe syndicale locale.

Si cette réadaptation vise un retour dans votre milieu de travail, cela pourrait nécessiter une entente préalable avec votre employeur, votre équipe syndicale locale, l'assureur et vous-même (voir aussi la section Réadaptation, p. 35). L'employeur est tenu à son obligation d'accommodement. Votre équipe syndicale locale saura vous conseiller et vous représenter auprès de celui-ci. Il ne faut pas oublier qu'il est toujours plus facile de réintégrer son milieu de travail que de se réorienter.

- **Après 3 ans d'invalidité**

Si votre médecin vous confirme que vous êtes médicalement apte à une réadaptation, il est important d'en aviser l'assureur et, au besoin, de communiquer avec le secteur Sécurité sociale de la FIQ.

Rappelez-vous qu'après la 5^e année d'invalidité, si vous n'êtes pas totalement invalide pour tout emploi rémunérateur, l'assureur cessera le paiement de la prestation. Vous pourriez donc vous retrouver dans une situation financière précaire. Une démarche de réadaptation peut vous éviter des désagréments. Il est donc important d'entreprendre une telle démarche dès que vous êtes médicalement apte à le faire. Conscient qu'il est parfois difficile d'effectuer un retour au travail après plusieurs années d'arrêt, l'assureur peut vous aider dans votre démarche en vue d'une réadaptation.

Il faut cependant vous rappeler que :

- l'assureur n'a aucune obligation contractuelle d'offrir de la réadaptation. Il s'agit d'un service offert aux adhérentes en invalidité. C'est à ces dernières d'en profiter!
- les statistiques le démontrent : plus tôt une démarche de réadaptation est entreprise, plus grandes sont les chances de réussite;
- la participation à un tel programme n'a pas pour effet de prolonger la période d'admissibilité à une prestation.

● **Assignment temporaire**

Si votre employeur vous assigne temporairement à d'autres fonctions tel que le prévoit l'article 23.17 de la convention collective, rappelez-vous qu'une assignation temporaire n'a pas pour effet d'interrompre la période d'invalidité. Ainsi, il est possible qu'une entente spéciale soit nécessaire afin de protéger vos droits. Communiquez avec votre équipe syndicale locale avant la perte de votre lien d'emploi.

● **Obligation d'accommodement**

L'obligation d'accommodement découle des droits protégés par la Charte des droits et libertés de la personne et la responsabilité repose non seulement sur l'employeur, mais aussi sur le syndicat et l'ensemble de ses membres. Elle consiste à prendre les moyens raisonnables pour répondre aux besoins spécifiques des individus et des groupes. Ce concept d'accommodement impose donc à l'employeur de consentir à certains arrangements en vue de permettre à une personne d'occuper un emploi, malgré le fait que celle-ci ne rencontre plus les normes ou les exigences de son poste. L'employeur doit donc s'entendre avec vous et votre équipe syndicale locale, à moins que cela ne lui cause une contrainte excessive.

Même si l'initiative de proposer des mesures d'accommodement incombe à l'employeur, les tribunaux imposent aussi la participation du syndicat et de la salariée. Ainsi, vous avez l'obligation d'accepter une solution

d'accommodement et d'en faciliter la mise en œuvre. Vous ne pouvez pas exiger la meilleure solution. À titre d'exemple, vous ne pourriez pas exiger un poste de jour alors que des postes de soir et de nuit correspondant à vos limitations sont disponibles.

Dans certains cas, l'obligation d'accommodement peut se poursuivre au-delà de la perte du lien d'emploi. Si vous ou votre médecin prévoyez votre retour au travail dans les semaines suivant la fin de votre lien d'emploi ou si votre médecin recommande un retour au travail selon certaines conditions et que votre employeur refuse, communiquez avec votre équipe syndicale locale avant la perte de votre lien d'emploi. Une démarche pourra être entreprise afin de régler cette situation.

Votre équipe syndicale locale est là pour vous conseiller et vous représenter tout au long des échanges que vous aurez avec votre employeur.

ASSURANCE COLLECTIVE

● Exonération des primes

Jusqu'à la fin de la 3^e année d'invalidité, vous continuez à bénéficier de l'exonération des primes d'assurance collective pour l'ensemble de vos garanties.

Après la 3^e année d'invalidité, l'exonération des primes est modifiée de la façon suivante :

- vous cessez d'être admissible à l'exonération des primes pour les garanties d'assurance médicaments, maladie complémentaire, soins dentaires et mort et mutilation accidentelle (MMA) ;
- vous continuez cependant à bénéficier de l'exonération des primes pour les garanties suivantes :
 - **invalidité de longue durée** : l'exonération des primes ainsi que la prestation d'invalidité se terminent à 65 ans ;

- **assurance vie** : l'exonération des primes se termine à 65 ans. Toutefois, si votre invalidité a débuté à l'âge de 62 ans ou après, l'exonération peut se poursuivre pour une période maximale de 3 ans, sans dépasser le jour où vous aurez 71 ans.

À la 156^e semaine d'invalidité, si vous êtes en retour au travail progressif et que votre lien d'emploi est prolongé dans le cadre d'une entente spéciale, vous pourrez réintégrer le régime de la FIQ moyennant le paiement de vos primes.

● **Exception**

Les dispositions relatives à l'exonération des primes ne s'appliquent pas lors d'une assignation temporaire si vous recevez le même salaire qu'avant le début de votre invalidité.

RÉGIME INDIVIDUEL D'ASSURANCE MALADIE À L'INTENTION DES PERSONNES INVALIDES OU RETRAITÉES

À l'expiration de votre période d'exonération, vos protections d'assurance médicaments, maladie complémentaire et soins dentaires prennent fin. Afin de bénéficier d'une protection d'assurance, vous devez faire les démarches suivantes :

- **Assurance médicaments** : si vous n'êtes pas admissible à un régime collectif à titre de conjointe, 30 jours avant la fin de votre exonération vous devez vous inscrire auprès de la RAMQ afin de bénéficier du régime général d'assurance médicaments du gouvernement.
- **Assurance maladie complémentaire** : l'assureur vous avisera de la possibilité de transférer à un régime individuel d'assurance maladie, le Parcours assurance santé. Si vous désirez y adhérer, vous devez faire parvenir une demande écrite à l'assureur dans les 60 jours suivant la fin de votre période d'exonération des primes afin de bénéficier de votre droit de transformation.

Indépendamment de votre état de santé, l'assureur doit obligatoirement vous offrir une couverture d'assurance maladie complémentaire (non collective) sans demander de déclaration de santé. Après le délai de 60 jours, l'assureur n'est pas tenu d'accepter votre demande. Il est donc très important de respecter ce délai.

- **Assurance soins dentaires** : cette garantie cesse à la fin de la période d'exonération. Toutefois, elle est offerte aux adhérents de l'option « OR » du régime Parcours assurance santé.

RRQ

Pour être déclarée invalide par Retraite Québec en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec, vous ne devez plus être capable d'exercer régulièrement une activité véritablement rémunératrice. Cependant, à compter de 60 ans, les critères sont plus souples; vous pouvez être déclarée invalide si vous n'êtes plus capable d'occuper régulièrement l'emploi que vous exerciez avant votre invalidité.

Vous devez également avoir suffisamment cotisé au Régime. Vous trouverez de l'information sur les règles relatives à l'évaluation de ce critère sur le site Web de Retraite Québec.

L'assureur peut exiger que vous demandiez une rente d'invalidité auprès de Retraite Québec. Dans ce cas, vous devrez en faire la demande et, si vous êtes admissible à une telle rente, votre prestation d'invalidité de longue durée sera réduite d'un montant équivalent à la rente d'invalidité versée par Retraite Québec.

Lorsque vous recevez une rente d'invalidité du RRQ, vous ne versez plus de cotisations au Régime. À 65 ans, la rente d'invalidité cesse et Retraite Québec commence à vous verser votre rente de retraite. Celle-ci sera réduite de 6 % à 7,2 % pour chaque année de rente d'invalidité du RRQ que vous aurez reçue entre 60 et 65 ans, de la même manière que si vous aviez reçu la rente de retraite RRQ durant cette période. La réduction applicable

à la rente variera de 6 % à 7,2 % en fonction du montant de la rente versée. Pour plus d'information, consultez le site Web de Retraite Québec ou contactez cet organisme par téléphone.

RREGOP

Les jours et les parties de jours pour lesquels vous recevez une prestation d'assurance salaire sont crédités sans que vous n'ayez à verser vos cotisations, et ce, jusqu'à la 156^e semaine d'invalidité. Après cette période, s'il y a cessation de votre lien d'emploi, l'exonération du paiement de vos cotisations à votre régime de retraite cesse et vous n'accumulez plus de service.

Si vous êtes admissible à une rente de retraite **SANS RÉDUCTION ACTUARIELLE** et que votre lien d'emploi se termine, vous devez en faire la demande à Retraite Québec. En effet, si vous retardez votre demande, Retraite Québec versera le montant de votre rente rétroactivement à la date d'admissibilité et ce montant sera totalement imposé dans l'année où vous le recevrez.

De plus, que vous demandiez votre rente de retraite ou non, votre prestation d'invalidité de l'assureur sera alors réduite d'un montant égal à 60 % de votre rente de retraite, conformément à la clause d'intégration prévue au contrat d'assurance.

Si vous êtes admissible à une rente de retraite **AVEC RÉDUCTION ACTUARIELLE** et que vous en faites la demande, votre prestation d'invalidité de l'assureur sera réduite de la même façon.

Avant de demander votre rente de retraite, assurez-vous que les informations apparaissant sur votre relevé de participation fourni par Retraite Québec sont exactes. Si vous avez des doutes ou des interrogations, il est important de faire vérifier votre dossier afin d'éviter d'avoir de mauvaises surprises lorsque vous recevrez votre rente du RREGOP. Communiquez au besoin avec Retraite Québec, votre équipe syndicale locale ou avec le secteur Sécurité sociale de la FIQ.

Après 5 ans d'invalidité

À compter de la 6^e année d'invalidité, la définition d'invalidité est modifiée. Pour continuer à être admissible à une prestation d'invalidité de l'assureur, vous devez répondre à la définition prévue au contrat. Si l'assureur évalue que vous pouvez occuper un emploi autre que celui que vous occupiez avant votre invalidité, selon la définition prévue au contrat, il peut cesser le paiement des prestations.

Dans ce cas, vous pouvez communiquer avec le secteur Sécurité sociale de la FIQ qui vous informera de vos droits et du support qu'il peut vous offrir.

DÉFINITION D'INVALIDITÉ

Selon les termes du contrat d'assurance collective, après 5 ans d'invalidité, vous continuerez à recevoir une prestation seulement si l'invalidité vous rend totalement incapable d'exercer toute occupation rémunératrice pour laquelle vous êtes raisonnablement apte suite à votre éducation, votre formation et votre expérience.

● Vérification de l'invalidité par l'assureur

Les rapports de votre médecin traitant et des médecins spécialistes consultés sont essentiels pour confirmer votre invalidité. De plus, l'assureur pourra demander des rapports médicaux, des expertises ou toute autre information reliée à votre invalidité qu'il jugera nécessaire pour bien évaluer votre dossier.

PRESTATION

Le paiement mensuel de votre prestation d'invalidité, tel qu'établi à la 105^e semaine d'invalidité, se poursuit aussi longtemps que vous répondez à

la définition d'invalidité prévue au contrat, mais sans dépasser l'âge de 65 ans. Cette prestation n'est pas imposable.

● **Indexation**

Si vous avez reçu une prestation de l'assureur pendant un minimum de 12 mois consécutifs, au 1^{er} janvier de chaque année le montant de votre prestation sera indexé selon l'indice des rentes publié annuellement par Retraite Québec, sous réserve d'un maximum d'indexation de 5 %.

● **Intégration**

Le montant de votre prestation d'assurance invalidité est réduit des rentes d'invalidité provenant d'autres sources telles que : SAAQ, CNESST, RRQ, RREGOP, RRF, RRE et RRPE. De plus, tout règlement forfaitaire convenu avec l'un de ces organismes est intégré à la rente payable par l'assureur.

Si vous êtes admissible à une rente de retraite du RREGOP, du RRF, du RRE ou du RRPE sans réduction actuarielle et que votre lien d'emploi est rompu, vous devez demander votre rente de retraite. La prestation d'invalidité de l'assureur sera alors réduite d'un montant égal à 60 % de votre rente de retraite.

Les critères d'admissibilité à une rente sans réduction actuarielle du RREGOP ou du RRPE sont :

- Jusqu'au 30 juin 2019 :
 - 60 ans,
 - ou
 - 35 ans de service aux fins d'admissibilité;
- À compter du 1^{er} juillet 2019 :
 - 61 ans,
 - ou
 - 35 ans de service aux fins d'admissibilité,
 - ou
 - 60 ans avec facteur 90 (âge + service pour l'admissibilité).

Il est à noter que l'assureur ne peut exiger que vous demandiez votre rente RREGOP si :

- vous continuez d'accumuler des années de service, et ce, tant que votre lien d'emploi est maintenu;
- vous êtes admissible à votre rente de retraite avec une réduction actuarielle.

Cependant, si vous faites quand même votre demande de rente de retraite, cette dernière sera coordonnée avec la prestation d'invalidité versée par l'assureur.

RÉADAPTATION

Dès que l'assureur évalue que vous ne répondez plus à la définition d'invalidité, il peut cesser le paiement de la prestation d'invalidité. Cependant, conscient qu'il est parfois difficile d'effectuer un retour au travail après plusieurs années d'arrêt, l'assureur peut vous offrir des services en vue d'une réadaptation.

L'assureur n'a aucune obligation contractuelle d'offrir de la réadaptation. Selon les informations contenues dans votre dossier, lui seul peut décider de vous offrir ou non ce service.

ASSURANCE COLLECTIVE

● Exonération des primes

Vous continuez à bénéficier de l'exonération pour les garanties suivantes :

- **Invalidité de longue durée** : l'exonération des primes ainsi que la prestation d'invalidité se terminent à 65 ans ;
- **Assurance vie** : l'exonération des primes se termine à 65 ans. Cependant, si votre invalidité a débuté à l'âge de 62 ans ou après, l'exonération peut se poursuivre pour une période maximale de 3 ans, sans dépasser le jour où vous aurez 71 ans.

Pour être déclarée invalide par Retraite Québec en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec, vous ne devez plus être capable d'exercer régulièrement une activité véritablement rémunératrice. Cependant, à compter de 60 ans, les critères sont plus souples; vous pouvez être déclarée invalide si vous n'êtes plus capable d'occuper régulièrement l'emploi que vous exerciez avant votre invalidité.

Vous devez également avoir suffisamment cotisé au Régime. Vous trouverez de l'information sur les règles relatives à l'évaluation de ce critère sur le site de Retraite Québec.

L'assureur peut exiger que vous demandiez une rente d'invalidité auprès de Retraite Québec. Dans ce cas, vous devrez en faire la demande et, si vous êtes admissible à une telle rente, votre prestation d'invalidité longue durée sera réduite d'un montant équivalent à la rente d'invalidité versée en vertu du RRQ.

Lorsque vous recevez une rente d'invalidité du RRQ, vous ne versez plus de cotisations au Régime. À 65 ans, la rente d'invalidité cesse et Retraite Québec commence à vous verser votre rente de retraite. Celle-ci sera réduite de 6 % à 7,2 % pour chaque année de rente d'invalidité du RRQ que vous aurez reçue entre 60 et 65 ans, de la même manière que si vous aviez reçu la rente de retraite du RRQ durant cette période. La réduction applicable à la rente variera de 6 % à 7,2 % en fonction du montant de la rente versée. Pour plus d'information, consultez le site Web de Retraite Québec ou contactez cet organisme par téléphone.

RREGOP

Lors de la cessation de votre lien d'emploi, l'exonération du paiement de vos cotisations et l'accumulation d'années de service à votre régime de retraite cessent.

Si vous êtes admissible à une rente de retraite **SANS RÉDUCTION ACTUELLE** et que votre lien d'emploi se termine, vous devez en faire la demande à Retraite Québec. En effet, si vous retardez votre demande, Retraite Québec versera le montant de votre rente rétroactivement à la date d'admissibilité et ce montant sera totalement imposé dans l'année où vous le recevrez.

De plus, que vous demandiez votre rente de retraite ou non, votre prestation d'invalidité de l'assureur sera alors réduite d'un montant égal à 60 % de votre rente de retraite, conformément à la clause d'intégration prévue au contrat d'assurance.

Si vous êtes admissible à une rente de retraite **AVEC RÉDUCTION ACTUELLE** et que vous en faites la demande, votre prestation d'invalidité de l'assureur sera réduite de la même façon.

Avant de demander votre rente de retraite, assurez-vous que les informations apparaissant sur votre relevé de participation fourni par Retraite Québec sont exactes. Si vous avez des doutes ou des interrogations, il est important de faire vérifier votre dossier afin d'éviter d'avoir de mauvaises surprises lorsque vous recevrez votre rente du RREGOP. Communiquez au besoin avec Retraite Québec, votre équipe syndicale locale ou avec le secteur Sécurité sociale de la FIQ. ■

INVALIDITÉ DUE À UNE LÉSION PROFESSIONNELLE



Les renseignements contenus dans cette section font notamment référence à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Au cours des 104 premières semaines d'invalidité due à une lésion professionnelle, les indemnités de remplacement du revenu seront payées par votre employeur, en vertu de l'article 23.19 c) de la convention collective.

À compter de la 105^e semaine, vos indemnités seront versées directement par la CNESST. Cette procédure devrait s'effectuer automatiquement, sans que vous ayez à faire une nouvelle demande.

Si vous avez des questions concernant cette section ou si vous êtes en désaccord avec une décision, communiquez avec votre équipe syndicale locale. ■

PRESTATION

Les indemnités de remplacement du revenu pour une lésion professionnelle sont établies à 90 % de votre revenu net retenu, sujet au maximum annuel assurable prévu à la LATMP*. Si votre revenu annuel brut d'emploi dépasse ce montant maximal, vous aurez droit, au cours des 104 premières semaines d'invalidité à la différence comblée par l'employeur en vertu de l'article 23.19 c) de la convention collective. Ces indemnités seront réduites à compter de l'âge de 65 ans, selon les pourcentages prévus à la LATMP.

À la suite de la consolidation de votre lésion professionnelle, si vous êtes toujours invalide selon la définition d'invalidité prévue à la convention collective, vous pourriez être admissible à recevoir une prestation d'assurance salaire si la consolidation survient avant 104 semaines, ou à la prestation d'invalidité de longue durée de l'assureur si la consolidation a lieu après 104 semaines.

Tel que prévu à l'article 57 de la Loi, ces indemnités cesseront à la première des dates suivantes :

- lorsque vous redevenez capable d'exercer votre emploi sous réserve de l'article 48 de la Loi ;
- à la date de votre décès ;
- à l'âge de 68 ans ou 4 ans après la date de votre lésion professionnelle si celle-ci s'est produite alors que vous étiez âgée de 64 ans ou plus.

* Un maximum de 72 500 \$ (revenu brut) est fixé pour l'année 2017.

DROITS ET AVANTAGES DE LA C.C. ET DE LA LATMP

- **Congés de maladie et congé annuel (art. 23.29 et 23.30 c.c., art. 242 LATMP)**

Selon l'article 242 de la LATMP, la travailleuse qui réintègre son emploi ou un emploi équivalent a droit de recevoir le salaire et les avantages aux mêmes taux et conditions que ceux dont elle bénéficierait si elle avait continué à exercer son emploi pendant son absence.

- **Ancienneté (art 12.08 et 12.11 c.c., art. 235 LATMP)**

Vous conservez et accumulez votre ancienneté pour toute absence liée à une lésion professionnelle reconnue selon la LATMP. Votre lien d'emploi ne prend pas fin automatiquement après le 36^e mois d'absence due à cette lésion.

RÉADAPTATION

La présence d'une atteinte permanente et/ou de limitations fonctionnelles permanentes découlant de votre lésion professionnelle vous donne droit à la réadaptation. L'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique est indemnisée par un montant forfaitaire calculé selon un barème prédéterminé par règlement.

L'agent de réadaptation de la CNESST préparera et mettra en œuvre, avec votre collaboration, un plan individualisé de réadaptation (PIR) tenant compte de vos besoins et pouvant comprendre un programme de réadaptation physique, sociale et professionnelle. La CNESST assume le coût de la solution appropriée la plus économique parmi celles qui permettent d'atteindre l'objectif recherché.

Si vos capacités résiduelles ne vous permettent plus de reprendre vos fonctions habituelles, mais vous permettent toutefois d'accomplir certaines

tâches, vous serez inscrite sur l'équipe spéciale de votre établissement en vue d'obtenir, si disponible, un poste convenable conformément aux articles 30.14 et 30.15 de la convention collective.

Pour vous assurer que vos droits sont bien respectés, n'hésitez pas à communiquer avec votre équipe syndicale locale qui pourra vous apporter le soutien nécessaire à chacune de vos démarches.

ASSURANCE COLLECTIVE

● Exonération des primes

En ce qui concerne l'assurance collective, aussi longtemps que vous aurez droit à une pleine indemnité de remplacement du revenu, vous serez admissible à l'exonération des primes pour les garanties que vous déteniez à la date du début de votre invalidité. Cependant, l'exonération ne peut se poursuivre au-delà :

- de 3 ans pour la garantie mort et mutilation accidentelle (MMA);
- du jour où vous atteindrez 65 ans pour la garantie invalidité de longue durée;
- du jour où vous atteindrez 71 ans pour les autres garanties.

RRQ

Si vous recevez une indemnité de remplacement du revenu non réduite, vous n'êtes pas admissible à une rente d'invalidité du RRQ.

Cependant, si la CNESST vous verse une indemnité de remplacement du revenu réduite ou cesse complètement de vous verser cette indemnité, vous pouvez être admissible à une rente d'invalidité du RRQ à la condition que votre invalidité soit reconnue par Retraite Québec. Vous devez alors

répondre à la définition d'invalidité de la Loi sur le régime de rentes du Québec, à savoir :

- avant l'âge de 60 ans : vous ne devez plus être capable d'exercer régulièrement une activité véritablement rémunératrice ;
- à compter de 60 ans, les critères sont plus souples : vous pouvez être déclarée invalide si vous n'êtes plus capable d'occuper régulièrement l'emploi que vous exerchiez avant votre invalidité.

Vous devez également avoir suffisamment cotisé au Régime. Vous trouverez de l'information sur les règles relatives à l'évaluation de ce critère sur le site Web de Retraite Québec.

Lorsque vous recevez une rente d'invalidité du RRQ, vous ne versez plus de cotisations au Régime. À 65 ans, la rente d'invalidité cesse et Retraite Québec commence à vous verser votre rente de retraite. Celle-ci sera réduite de 6 % à 7,2 % pour chaque année de rente d'invalidité du RRQ que vous aurez reçue entre 60 et 65 ans, de la même manière que si vous aviez reçu la rente de retraite du RRQ durant cette période. La réduction applicable à la rente variera de 6 % à 7,2 % en fonction du montant de la rente versée. Pour plus d'information, consultez le site Web de Retraite Québec ou contactez cet organisme par téléphone.

RREGOP

Tant que votre lien d'emploi subsiste, les jours et les parties de jours pour lesquels vous recevez une indemnité de remplacement du revenu sont crédités, sans que vous ayez à verser vos cotisations.

Lorsque votre lien d'emploi prend fin, si vous êtes admissible à une rente avec ou sans réduction actuarielle, vous pouvez recevoir votre rente du RREGOP tout en continuant de recevoir votre indemnité de remplacement du revenu.

N'oubliez pas que si vous êtes admissible à une rente **SANS RÉDUCTION ACTUARIELLE** et que vous en retardez la demande, Retraite Québec versera le montant de votre rente rétroactivement à la date d'admissibilité et ce montant sera totalement imposé dans l'année où vous le recevrez.

Avant de demander votre rente de retraite, assurez-vous que les informations apparaissant sur votre relevé de participation, fourni par Retraite Québec, sont exactes. Si vous avez des doutes ou des interrogations, il est important de faire vérifier votre dossier afin d'éviter d'avoir de mauvaises surprises lorsque vous recevrez votre rente du RREGOP. Communiquez au besoin avec Retraite Québec, votre équipe syndicale locale ou le secteur Sécurité sociale de la FIQ. ■

RÉADAPTATION



La réadaptation est un processus individuel visant à redonner un niveau de fonctionnement adéquat permettant de réintégrer son emploi ou un nouvel emploi à la personne qui subit un accident (de travail, d'automobile ou autres) ou une maladie physique ou mentale. ■

Pour qu'une démarche de réadaptation ait des chances de réussir, les conditions suivantes doivent être remplies :

- la volonté de la personne en invalidité de retourner sur le marché du travail ;
- la confirmation médicale de la capacité à entreprendre une telle démarche ;
- l'intervention de l'employeur pour faciliter le retour au travail durant les 104 premières semaines d'invalidité ;
- l'intervention de l'assureur après la 104^e semaine d'invalidité, avec la collaboration de l'employeur le cas échéant, si le lien d'emploi est encore en vigueur ;
- la collaboration du syndicat en tout temps.

AU COURS DES 104 PREMIÈRES SEMAINES D'INVALIDITÉ

Durant cette période, les conditions de réadaptation sont celles prévues à la convention collective (art. 23.17).

APRÈS 104 SEMAINES D'INVALIDITÉ

Après 104 semaines d'invalidité, si votre médecin recommande une démarche de réadaptation et que votre lien d'emploi existe toujours, vous devez en discuter avec l'assureur, l'employeur et votre équipe syndicale locale. Si vous répondez à certains critères de l'assureur, vous pourriez alors bénéficier des services d'une firme spécialisée en réadaptation.

Les firmes spécialisées en réadaptation procèdent généralement en suivant les étapes ci-dessous :

● **Évaluation du dossier**

Cette première étape consiste à évaluer si la personne pourra réintégrer son emploi (limitations physiques s'il y a lieu, description des tâches de son emploi, etc.).

● **Élaboration d'un programme de réadaptation**

Si la réintégration dans l'emploi est possible, les démarches à entreprendre pour faciliter la réintégration sont établies en collaboration avec les divers-es intervenant-e-s (médecin traitant, employeur, assureur, syndicat). Cette collaboration est nécessaire pour encadrer le retour au travail.

Si la réintégration dans l'emploi est impossible, une démarche en vue d'une réorientation professionnelle peut être entreprise si certains critères déterminés par l'assureur sont satisfaits.

● **Programme de réadaptation**

Un plan d'intervention établit des objectifs, les moyens pour les atteindre (études ou formation) et la durée de la réadaptation. Ce plan est présenté à l'assureur pour approbation.

Cette démarche se fait sur une base volontaire. Les chances de réussite dépendront, entre autres, de votre degré de motivation. Toutefois, si à la fin de la 5^e année d'invalidité, vous n'êtes pas considérée totalement invalide pour tout emploi rémunérateur, l'assureur peut mettre fin à vos prestations.

Si votre lien d'emploi existe toujours, il est important de demander l'assistance de votre équipe syndicale locale avant d'accepter une entente. Vous éviterez ainsi de perdre certains droits. ■



A series of 15 horizontal blue lines spanning the width of the page, intended for writing.

BREF RAPPEL

Rappelons qu'il appartient à la salariée de démontrer son état d'invalidité à l'employeur, à la CNESST, à l'assureur, etc. Par ailleurs, l'équipe syndicale locale et le secteur Sécurité sociale de la FIQ sont là pour l'aider dans ses démarches.

L'employeur peut demander une expertise. Cependant, conformément à l'article 23.24 de la convention collective, cet examen médical sera aux frais de l'employeur.

Vous êtes en désaccord avec la décision de l'employeur, communiquez immédiatement avec votre équipe syndicale locale qui verra à vous aider et à vous conseiller sur la démarche à suivre selon la procédure prévue à la convention collective.

Pour évaluer régulièrement le degré d'invalidité, l'assureur peut demander des renseignements supplémentaires. Il est important de répondre à ses demandes le plus rapidement possible afin d'éviter une suspension temporaire des prestations.

Si l'assureur décide de mettre fin au paiement des prestations et que vous êtes en désaccord avec cette décision, vous pouvez la contester et faire les démarches suivantes :

- communiquer avec l'assureur pour connaître les raisons qui ont motivé sa décision;
- faire connaître à l'assureur votre désaccord par écrit en exposant vos motifs et en incluant un rapport médical récent. Demandez alors une révision de votre dossier et exigez une réponse par écrit;
- si l'assureur maintient sa décision, demandez-lui une copie de votre dossier d'invalidité. Informez ensuite votre équipe syndicale locale qui vous

aidera à évaluer votre situation et, au besoin, vous recommandera la meilleure démarche à suivre dans votre cas.

Dans les cas de lésions professionnelles, la CNESST peut exiger des expertises ou des rapports médicaux afin d'évaluer votre incapacité à travailler. Si vous êtes en désaccord avec une décision de la CNESST, il est toujours possible de la contester avec l'aide de votre équipe syndicale locale. N'hésitez pas et agissez rapidement, car les délais de contestation prévus à la LATMP sont parfois courts! ■

QUELQUES CONSEILS

Lors de vos communications avec un-e intervenant-e, ayez toujours sous la main les références nécessaires : vos numéros d'assurance sociale, de dossier, de certificat, etc. Inscrivez toujours son nom, la date de votre conversation téléphonique ainsi que les raisons de votre appel.

Transigez toujours avec les mêmes personnes, ceci facilite les échanges.

Il est important de monter un dossier complet de toutes les communications, écrites et verbales, faites durant votre période d'invalidité. De cette façon, les démarches seront simplifiées si vous avez à communiquer avec votre équipe syndicale locale.

À la suite d'une conversation téléphonique, il est important de demander une confirmation écrite de votre conversation ou alors, d'acheminer une lettre à votre intervenant-e confirmant votre entretien. Si une décision ou une entente est convenue verbalement, exigez une confirmation écrite.

Si vous faites parvenir des documents (formulaire, rapport médical, etc.) à un-e intervenant-e, conservez-en toujours une copie.

Le choix de votre médecin traitant est très important. Choisissez un médecin avec lequel vous aurez une bonne relation, un haut niveau de confiance, qui puisse vous aider et qui accepte de faire certaines démarches le cas échéant. Évitez de choisir un médecin relié à l'employeur.

Si vous avez des problèmes relatifs à votre invalidité, soit avec votre employeur ou avec l'assureur, communiquez avec votre équipe syndicale locale. Toutefois, pour des problèmes survenant après trois ans d'invalidité alors que vous n'avez plus de lien d'emploi et pour lesquels aucune démarche ou recours n'a été entrepris par votre équipe syndicale locale, communiquez directement avec le secteur Sécurité sociale de la FIQ. ■

RENSEIGNEMENTS

FICHE PERSONNELLE

NOM :

DATE DE NAISSANCE :

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE :

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE :

ASSURANCE : NUMÉRO DE GROUPE :

ASSURANCE : NUMÉRO DE CERTIFICAT :

ÉQUIPE LOCALE

Personne contactée:

Fonction:

Adresse:

..... Tél. :

FIQ

Personne contactée:

Fonction:

Adresse:

..... Tél. :

CNESST

Personne contactée:

Fonction:

Adresse:

..... Tél. :

RETRAITE QUÉBEC - RRQ

Personne contactée:

Fonction:

Adresse:

..... Tél. :

EMPLOYEUR

Personne contactée:

Fonction:

Adresse:

..... Tél. :

ASSUREUR

Personne contactée:

Fonction:

Adresse:

..... Tél. :

RETRAITE QUÉBEC - RREGOP

Personne contactée:

Fonction:

Adresse:

..... Tél. :

AUTRES (SAAQ, etc.)

Personne contactée:

Fonction:

Adresse:

..... Tél. :

DATE	NOM	SPÉCIALITÉ	ADRESSE ET TÉLÉPHONE

DATE	MÉDECIN	ADRESSE ET TÉLÉPHONE	RAISON

DATE	PERSONNES CONTACTÉES	ADRESSE ET TÉLÉPHONE	RAISON



A series of 15 horizontal blue lines for writing, spaced evenly down the page.



A series of 16 horizontal blue lines providing a writing area.

LA FIQ, UNE VOIX QUI PORTE, DES GESTES QUI COMPTENT



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC



FIQ Montréal | Siège social

1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4 |
514 987-1141 | 1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273 | 1 877 987-7273 |

FIQ Québec

1260, rue du Blizzard, Québec (Québec) G2K 0J1 |
418 626-2226 | 1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111 | 1 866 626-2111 |

fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca