



Aide-mémoire pour les adhérentes en invalidité

Régime d'assurance collective du personnel
des centres de la petite enfance (CPE) et
des garderies subventionnées du Québec

MINISTÈRE DE LA FAMILLE

CONTRAT N° N001




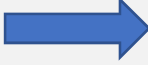

Table des matières

Qui contacter?.....	5
La protection des renseignements personnels	5
1^e étape : Consultation médicale	6
2^e étape : Préparation du dossier pour l'assureur	7
3^e étape : Transmission de votre dossier à l'assureur	8
4^e étape : Réponse de l'assureur	9
5^e étape : Pendant votre invalidité	10
6^e étape : Retour au travail	11
Résumé des responsabilités de chacun pendant l'absence.....	12
Les actions à poser selon les responsabilités.....	13

Nous sommes là

Ce que vous vivez présentement n'est pas facile, nous le savons. C'est pourquoi nous tenons à vous faciliter la vie en ce qui concerne votre réclamation d'assurance invalidité. Nous avons conçu ce document pour vous guider dans votre démarche, répondre à vos questions et vous aider à vous rétablir.

Qui contacter?

1. Pour des questions concernant votre contrat d'assurance collective ou le fonctionnement avec Desjardins Assurances		Votre employeur
2. Pour confirmer la réception d'un document, faire un changement d'adresse, confirmer le montant de vos prestations et la période payée, etc.		Notre centre de contact avec la clientèle au 1 855-838-2585 Option 1 , puis Option 4
3. Pour des questions concernant votre dossier d'invalidité ou pour nous communiquer des renseignements concernant votre invalidité		Le chargé de dossiers qui aura été affecté à votre demande (cette personne vous contactera lors de la réception de votre demande)

La protection des renseignements personnels

Nos chargés de dossiers et autres intervenants en prévention et gestion des invalidités adhèrent à un code d'éthique et à notre politique en matière de gestion et de protection des renseignements personnels. De plus, nous nous conformons aux lois provinciales et fédérales qui protègent la confidentialité des renseignements personnels. Le formulaire « Demande de prestations d'assurance invalidité ou d'exonération des primes – Déclaration de l'employé » que vous signerez contient une autorisation qui nous permettra de recueillir des renseignements qui sont liés directement à votre absence.

Votre employeur ne sera pas informé de vos renseignements et antécédents médicaux. Nous lui communiquerons uniquement les informations suivantes :

- Votre admissibilité à des prestations.
- Votre pronostic de retour au travail et votre plan de retour au travail.
- Les renseignements lui permettant de prendre des mesures facilitant votre retour au travail, comme vos limitations fonctionnelles, par exemple.

1^e étape : Consultation médicale

Si votre absence se poursuit au-delà de 7 jours civils, votre médecin doit remplir le formulaire « Déclaration du médecin traitant – 02025 », en y précisant les informations suivantes :

- Un diagnostic complet et précis.
- Les symptômes et leur intensité.
- Un plan de traitement (suivi auprès de spécialistes, médication, prochain rendez-vous, etc.).
- La date prévue de votre retour au travail.
- La date du prochain suivi médical, le cas échéant.
- La signature de votre médecin.
- La date du début de l'invalidité (date de la première visite chez le médecin).

Précisions

- Ce formulaire doit nous permettre de comprendre ce qui vous empêche de travailler.
- Le formulaire « Déclaration du médecin traitant – 02025 » fait office de certificat médical.
- Les frais pouvant être exigés par votre médecin pour remplir les documents sont à votre charge.
- Si vous ne pouvez pas obtenir le formulaire rempli pendant le rendez-vous, vous devez convenir du moment où vous pourrez le récupérer.
- Si une date de retour au travail est inscrite sur le formulaire, assurez-vous qu'il s'agit bien d'une date de retour au travail et non d'une date de réévaluation de votre état de santé.
- Si votre état de santé résulte d'un événement survenu en milieu de travail, vous devez en informer votre médecin. Celui-ci devra remplir le formulaire prescrit de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) et leur envoyer. Il vous remettra une copie, que vous devrez conserver, et une autre copie à remettre à votre employeur. Le médecin possède le formulaire de la CNESST, vous n'avez pas à le fournir.

Suivant la consultation médicale, deux situations sont possibles :

- 1. Votre médecin vous autorise à retourner au travail à une date précise :**
 - Cette date doit être inscrite sur le formulaire « Déclaration du médecin traitant – 02025 ».
- 2. Votre médecin souhaite réévaluer votre état de santé avant d'autoriser votre retour au travail :**
 - La date du prochain rendez-vous doit correspondre à la date inscrite sur le formulaire « Déclaration du médecin traitant – 02025 ».

Ce document a été rédigé à titre d'information. Cette information n'est pas exhaustive; elle peut ne pas s'appliquer à tous les cas particuliers. Seul le contrat peut servir à trancher ces cas ainsi que les questions d'ordre juridique.

2^e étape : Préparation du dossier pour l'assureur

Contactez votre employeur pour l'informer de votre absence afin qu'il puisse :

- Vérifier que votre garantie est en vigueur.
- Remplir le formulaire « Demande de prestations d'assurance invalidité ou d'exonération des primes – Déclaration de l'employeur – 08317F » et nous l'acheminer.
- Vous faire parvenir les formulaires à remplir et à nous acheminer.

Voici les documents à nous transmettre si votre absence se poursuit au-delà de 7 jours civils :

1. La déclaration de l'employeur :

- Formulaire « Demande de prestations d'assurance invalidité ou d'exonération des primes – Déclaration de l'employeur – 08317F » **rempli par l'employeur.**

2. La déclaration de l'employé (vous) :

- Formulaire « Demande de prestations d'assurance invalidité ou d'exonération des primes – Déclaration de l'employé – 06329F » **que vous devez remplir et signer.**

3. La déclaration du médecin traitant (votre médecin)¹ :

- Formulaire « Déclaration du médecin traitant – 02025 » qui fait office de certificat médical, **rempli et signé par le médecin.**

Vous pouvez télécharger ces formulaires en ligne au desjardinsassurancevie.com/invalidite.

Préparez votre dossier afin qu'il soit complet au moment de faire votre demande

- Récupérez le formulaire médical rempli par votre médecin, puis assurez-vous que tous les renseignements nécessaires y sont inscrits. **Assurez-vous que votre médecin y a apposé sa signature et son numéro de permis d'exercice.** Nous nous baserons sur ce rapport médical pour évaluer votre demande d'assurance invalidité.
- Récupérez une copie du formulaire rempli par l'employeur. Assurez-vous que toutes les sections sont remplies, qu'il est signé et qu'il nous a été transmis.
- Révisez le formulaire « Déclaration de l'employé ». Assurez-vous que toutes les sections sont remplies et que vous l'avez signé.
- Faites une copie de votre dossier complet pour vos dossiers personnels.

Assurez-vous que tous les documents sont signés et qu'on a répondu à toutes les questions. Si les renseignements inscrits sont incomplets ou imprécis, cela pourrait engendrer un délai supplémentaire ou un refus.

¹ Si votre médecin a rempli le formulaire de la CNESST, vous devez contacter la CNESST pour obtenir des renseignements.

3^e étape : Transmission de votre dossier à l'assureur

Votre régime prévoit que vous devez nous transmettre les documents requis dans les 90 jours suivant le début de la période d'invalidité. Toutefois, nous vous suggérons d'envoyer votre demande dès que possible pour éviter les délais de paiement.

- Transmettez-nous tous les documents en ligne via l'adresse ci-dessous ou communiquez avec nous au 1 855 838-2585 pour connaître les autres options.

www.DesjardinsAssuranceVie.com/envoi

- Nous commencerons l'étude de votre dossier dans les 5 jours ouvrables suivant la réception de tous vos documents.
- Le chargé de dossiers attiré à votre demande vous appellera pour se présenter et discuter avec vous afin de mieux comprendre la cause de votre invalidité et ce qui pourrait favoriser votre retour à la santé.
- Il communiquera également avec votre employeur et avec votre médecin traitant, au besoin.
- Le chargé de dossiers vous fera part de la décision par téléphone et par courriel.

Si votre état de santé relève d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle ou d'un accident de voiture pouvant donner droit à une indemnité par un autre organisme public, devez-vous quand même faire une demande d'assurance invalidité?

Oui. Vous devez quand même faire une demande le plus rapidement possible, au plus tard 90 jours après le début de l'assurance salaire longue durée. Si vous dépassez ce délai, vous pourriez être pénalisé. Votre contrat prévoit une réduction des montants versés par la CNESST, l'IVAC ou la SAAQ. Dans certains cas, nous pourrions vous verser un montant additionnel. Vous devrez également nous transmettre toute communication reçue de la part de la CNESST, de l'IVAC ou de la SAAQ.

Si les montants reçus de la CNESST, de l'IVAC ou de la SAAQ dépassent ce qui est prévu à votre contrat, vous ne recevrez aucun montant additionnel de notre part. Cependant, si la CNESST, l'IVAC ou la SAAQ vous verse toujours des indemnités et que votre invalidité est rendue au stade de l'assurance de longue durée, vous pourriez être admissible à l'exonération de vos primes, c'est-à-dire que vous n'aurez aucune prime à payer tant que dure votre invalidité. Dans l'éventualité où la CNESST, l'IVAC ou la SAAQ consoliderait votre condition, mais que vous demeureriez invalide pour une condition personnelle, il est important que nous ayons votre dossier en main pour en effectuer l'analyse.

Pourrions-nous vous demander de soumettre une demande à la CNESST, l'IVAC, la SAAQ, Retraite Québec ou un autre organisme public?

Si votre invalidité est couverte par un organisme public, votre contrat prévoit une intégration des montants reçus à vos prestations d'invalidité. Ainsi, nous pourrions vous demander de faire une demande à l'organisme.

4^e étape : Réponse de l'assureur

Réponse favorable

- Vous recevrez des prestations par dépôt direct rétroactivement à la date inscrite sur le formulaire médical. Nous vous remettrons le formulaire « Déclaration du médecin traitant – Rapport supplémentaire – 02026 » à faire remplir par votre médecin lors de votre prochain rendez-vous.

Vous devez prévoir la date de votre prochain rendez-vous médical avant la date de révision de votre dossier par l'assureur et vous présenter à ce rendez-vous. Tout changement de date vous expose à une suspension temporaire de vos prestations.

Réponse défavorable (et quelques suivis possibles)

- Si vous nous avez remis un dossier incomplet, veuillez nous transmettre les documents demandés ou manquants dès que possible.
- Si nous considérons que vous ne répondez pas aux critères permettant de recevoir des prestations d'assurance invalidité et que votre médecin considère que vous n'êtes pas apte à retourner au travail, voici quelques suggestions :
 - Communiquez avec votre chargé de dossiers pour connaître la raison de la décision défavorable. Ses coordonnées apparaissent sur la lettre que vous avez reçue. Notez bien la date de l'appel ainsi que les informations reçues.
 - Prenez à nouveau rendez-vous avec votre médecin. Faites-lui remplir un nouveau formulaire de déclaration du médecin traitant. Assurez-vous qu'il établisse le bon diagnostic, qu'il inscrive correctement les symptômes, ainsi que le plan de traitement. Comparez les modifications avec le formulaire précédemment rempli.
 - Transmettez-nous de nouveau tous les documents.
 - Contactez votre association ou votre syndicat, qui peut agir auprès de l'employeur si ce dernier fait défaut dans ses actions à prendre et peut vous guider sur les démarches à suivre si vous souhaitez demander la révision de votre dossier.
 - Si vous demandez la révision de votre dossier, attendez la réponse de l'assureur.
 - Informez votre employeur.
 - Demandez l'aide de votre employeur afin de soumettre une demande de prestations de maladie à l'assurance-emploi afin que vous puissiez recevoir un revenu temporaire si possible.

Si vous croyez que nous avons commis une erreur, vous pouvez faire parvenir votre plainte écrite au :

Bureau de l'officier du règlement des différends

200, rue des Commandeurs

Lévis (Québec) G6V 6R2

1 877 938-8184

officierplaintes@dsf.ca

5^e étape : Pendant votre invalidité

Que faire si votre état de santé ne s'améliore pas après quelques jours de traitement?

Si votre état de santé se détériore ou si le traitement occasionne des effets secondaires non souhaitables, prenez rendez-vous rapidement avec votre médecin afin qu'il réévalue votre état de santé. Assurez-vous qu'il établisse le bon diagnostic et qu'il inscrive correctement les symptômes ainsi que le plan de traitement dans le formulaire « Rapport supplémentaire – Déclaration du médecin traitant – 02026 ». Vérifiez ce qu'il a modifié et transmettez-nous tous les documents.

À quelle fréquence devez-vous fournir des renseignements médicaux?

Nous vous demanderons des mises à jour périodiques en fonction de votre état de santé. Il n'y a pas de fréquence fixe. Vous serez informés d'avance de la période couverte et des renseignements à fournir. Si nous ne recevons pas les renseignements demandés, le versement de vos prestations pourrait être interrompu. Si vous ne pouvez pas nous fournir les renseignements dans les délais prescrits, avisez-nous dès que possible.

Qu'est-ce qu'on entend par un changement de définition d'invalidité totale?

La définition d'invalidité totale comporte 2 volets. Au début de votre invalidité, nous évaluerons si votre état de santé vous empêche d'effectuer votre emploi habituel. Après une période d'environ 28 mois, nous évaluerons si votre état de santé vous empêche d'effectuer tout autre travail rémunérateur pour lequel vous êtes raisonnablement préparé en fonction de votre scolarité, votre formation et votre expérience, mais sans tenir compte de la disponibilité de l'emploi.

Votre chargé de dossiers vous parle de réadaptation. En quoi cela consiste-t-il exactement?

À tout moment pendant votre invalidité, nous évaluerons si vous avez accès aux ressources appropriées pour favoriser votre rétablissement. Si nous croyons que vous pourriez profiter de services additionnels, nous demanderons à l'un de nos intervenants en réadaptation de procéder à une évaluation plus approfondie afin d'évaluer les possibilités.

Qu'est-ce qu'on entend par « retour progressif au travail »?

L'expérience démontre que, lorsque médicalement recommandée et administrativement réalisable, la réintégration progressive peut favoriser un retour au travail durable suivant une période d'invalidité. La mise en place d'un programme de réintégration progressive s'effectue en partenariat avec l'employeur et en accord avec celui-ci de reprendre l'employée selon ce que le médecin prévoit comme plan de retour (selon les besoins du service). Il est à noter que chaque demande de réintégration progressive est analysée sous l'angle du cas par cas.

Pourrions-nous demander une évaluation médicale indépendante ou un autre type d'évaluation?

Oui. En fonction de l'évolution de votre état de santé, nous pourrions juger pertinent d'obtenir l'opinion d'un médecin spécialiste pour clarifier votre diagnostic, obtenir des recommandations thérapeutiques et préciser vos limitations fonctionnelles. Nous pourrions également demander l'opinion d'un autre professionnel comme une évaluation de vos capacités fonctionnelles, une évaluation de vos capacités cognitives, une évaluation des exigences de votre emploi, etc.

Vos autres sources de revenus auront-elles une incidence sur vos prestations?

Si vous recevez des montants d'autres sources, nous réduirons vos prestations de ceux-ci dès le début de votre invalidité ou par la suite. Ces autres montants pourraient provenir, par exemple, du Régime de pensions du Canada, de Retraite Québec, d'un organisme de santé et de sécurité du travail ou d'autres régimes de retraite ou d'assurance.

6^e étape : Retour au travail

Quand retourner au travail?

Le retour au travail se fait uniquement lorsque votre médecin traitant vous l'autorise. Votre retour est préparé de façon commune entre nous, votre médecin, votre employeur et vous. Ce sont les efforts de l'ensemble de ces acteurs qui permettront de mettre les bases d'un retour au travail durable.

Comment s'effectuera la planification de votre retour au travail?

La planification est la clé du succès. En fait, la planification de votre retour au travail débutera dès le premier jour de votre invalidité en collaboration avec vous, votre employeur et votre médecin traitant. Dès la réception de votre demande et tout au long de l'évolution de votre absence, votre chargé de dossiers veillera à ce que vous ayez accès aux ressources appropriées pour vous rétablir. Il évaluera ensuite vos besoins en prévision du retour au travail lorsque votre condition le permettra.

Qu'est-ce qui se produit si vous ne pouvez pas reprendre à temps complet ou si vous conservez des limitations fonctionnelles?

Nous évaluerons votre état d'incapacité en fonction de la définition d'invalidité prévue au contrat et nous verrons les possibilités d'accommodements auprès de votre employeur afin de vous permettre de réintégrer le travail. S'il n'y a aucune possibilité auprès de votre employeur actuel, mais que vous avez la capacité d'occuper un autre emploi, nous évaluerons la situation avec vous et vous expliquerons les différentes possibilités.

À quelle date prendront fin vos prestations?

Vos prestations prendront fin lorsque vous ne serez plus totalement invalide selon le contrat ou bien lorsque vous aurez atteint le maximum prévu au contrat comme votre retraite ou l'atteinte de 65 ans. Il pourrait également y avoir d'autres situations qui amèneront une fin des prestations, par exemple si vous n'êtes plus sous les soins continus d'un médecin, que votre arrêt de travail est relié à des soins esthétiques ou que vous refusez de suivre les traitements appropriés à votre rétablissement.

Résumé des responsabilités de chacun pendant l'absence

Quelles sont vos responsabilités?

- Remplir le formulaire « Demande de prestations d'assurance invalidité ou d'exonération des primes – Déclaration de l'employé – 06329F » et nous l'envoyer dès que possible.
- Prendre soin de vous.
- Être suivi régulièrement par un médecin et suivre le plan de traitement recommandé.
- Participer pleinement à votre processus de rétablissement et à la planification de votre retour au travail.
- Nous transmettre toute nouvelle information relative à votre dossier, comme :
 - Changement d'adresse ou de numéro de téléphone
 - Nouveau médecin ou nouveau traitement
 - Autre source de revenus
 - Autre emploi occupé, formation suivie, bénévolat, vacances, etc.
- Convenir des modalités de paiement des primes avec l'employeur et effectuer les versements.

Quelles sont les responsabilités de votre employeur?

- Faciliter la transmission des formulaires requis pour votre demande.
 - Au besoin, vous fournir les formulaires « Demande de prestations d'assurance invalidité ou d'exonération des primes – Déclaration de l'employé – 06329F » et « Déclaration du médecin traitant – 02025 ».
- Remplir le formulaire « Déclaration de l'employeur » et nous l'envoyer dès que possible.
- Évaluer ce qui pourrait faciliter votre retour au travail.
- Percevoir les primes et les remettre à l'assureur.

Quelles sont les responsabilités de votre médecin?

- Établir un diagnostic et gérer votre traitement.
- Fournir les renseignements médicaux requis le plus vite possible pour nous permettre de déterminer votre admissibilité à des prestations d'assurance invalidité.

Quelles sont les responsabilités de notre chargé de dossiers?

- Vous donner toute l'information en lien avec la gestion de votre dossier.
- S'assurer que vos prestations sont versées correctement.
- S'assurer que vous avez accès aux ressources nécessaires à votre rétablissement.
- Vous aider à retourner au travail quand votre état de santé le permet.

Nous sommes à votre disposition pour vous fournir tout le soutien possible. Mais c'est à vous de jouer le rôle le plus important dans votre rétablissement.

Les actions à poser selon les responsabilités

Suivi	Action	Responsable
<input type="checkbox"/>	Remettre un dossier complet à l'assureur.	Vous
<input type="checkbox"/>	Suivre le traitement recommandé par votre médecin.	Vous
<input type="checkbox"/>	Rencontrer votre médecin aux dates de rendez-vous prévues avec lui.	Vous
<input type="checkbox"/>	Contacteur l'assureur s'il vous demande des informations additionnelles.	Vous
<input type="checkbox"/>	Contacteur l'assureur pour obtenir des précisions au besoin.	Vous
<input type="checkbox"/>	Documenter votre dossier et prendre des notes (nom des intervenants, information obtenue, date et heure des démarches réalisées, etc.)	Vous
<input type="checkbox"/>	Démontrer votre incapacité à occuper vos responsabilités professionnelles, si l'assureur refuse votre demande.	Vous
<input type="checkbox"/>	Évaluer votre état de santé en posant un diagnostic.	Médecin
<input type="checkbox"/>	Prescrire un traitement approprié à votre état de santé.	Médecin
<input type="checkbox"/>	Recommander ou non une cessation temporaire de vos activités, selon le type d'emploi que vous occupez et votre état de santé.	Médecin
<input type="checkbox"/>	Vous informer sur les options de modalités de paiement de votre prime.	Employeur
<input type="checkbox"/>	Vous remettre les formulaires à remplir, si nécessaire.	Employeur
<input type="checkbox"/>	Vous informer sur la démarche à suivre auprès de l'assureur.	Employeur Assureur
<input type="checkbox"/>	Remplir correctement les formulaires ainsi que les documents exigés et les signer.	Vous Médecin
<input type="checkbox"/>	Remplir correctement les formulaires dont il a la charge et transmettre les informations et les formulaires à l'assureur dans les délais.	Employeur
<input type="checkbox"/>	Prélever ou percevoir les primes d'assurance collective et transmettre à l'assureur tous les renseignements concernant votre statut d'emploi.	Employeur
<input type="checkbox"/>	Rendre une décision à la suite de l'analyse de votre dossier.	Assureur
<input type="checkbox"/>	Prendre entente avec votre employeur sur les modalités de paiement des primes durant votre absence du travail et effectuer les versements à l'employeur, le cas échéant.	Vous
<input type="checkbox"/>	Si l'adhérente invalide reçoit des prestations d'un autre organisme que l'assureur (CNESST, SAAQ ou IVAC), effectuer la demande d'exonération des primes (formulaire 06329F et formulaires 08317F) et l'acheminer à l'assureur dans les délais afin de pouvoir en bénéficier lors d'invalidité de longue durée (6 mois et plus).	Employeur
<input type="checkbox"/>	Aviser l'employeur lorsque l'exonération des primes n'est pas appliquée afin qu'il intervienne et corrige la situation.	Vous

Note : Le fait de suivre un traitement médical ne signifie pas nécessairement que vous êtes dans l'incapacité d'occuper votre emploi. Si votre médecin évalue que votre état de santé ne vous empêche pas de réaliser 100 % de vos tâches professionnelles habituelles, comme prévu dans le contrat, votre demande peut être refusée ou vos versements suspendus.