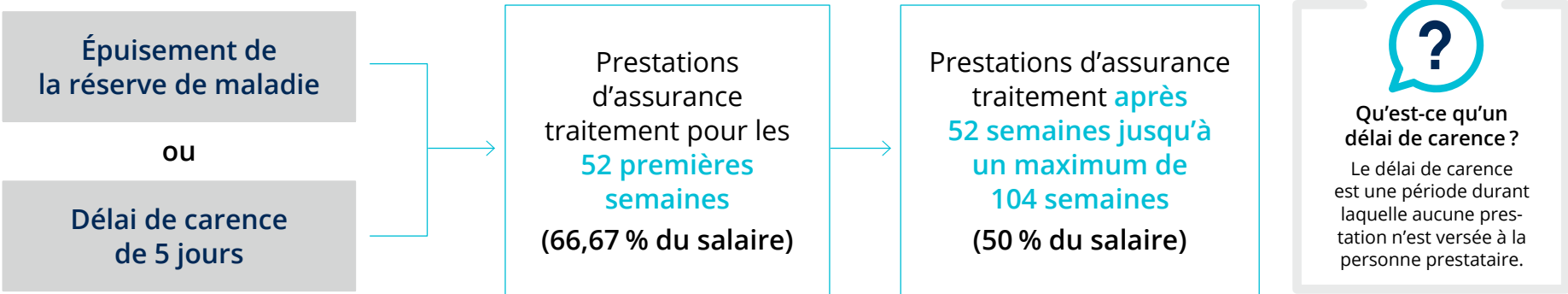


Votre dossier d'invalidité



Personnel professionnel

Processus d'invalidité



Fonctionnement

Que vous ayez ou non une réserve de congés de maladie, si votre absence au travail pour des raisons médicales **dépasse trois jours ouvrables consécutifs**, vous devez fournir des documents à la Direction des ressources humaines (DRH) pour la justifier.



Conformément à la définition de l'invalidité prévue dans votre convention collective (article 8-1.03), l'information fournie doit être complète et comprendre votre diagnostic

médical, vos limitations fonctionnelles, le traitement recommandé et la durée de votre invalidité. La DRH doit recevoir cette information le plus rapidement possible afin de traiter votre dossier. Celle-ci a le mandat d'établir si votre situation médicale est couverte ou non par le régime prévu dans la convention collective.

Toute nouvelle période d'invalidité débute par l'écoulement de votre réserve de jours de congé maladie. Si votre réserve est inférieure

à 5 jours, un délai de carence correspondant à votre semaine normale de travail, ou à un maximum de 5 jours ouvrables, est applicable.

Lorsque la réserve de maladie est épuisée ou que le délai de carence est fini, les prestations d'assurance traitement débutent. Après 52 semaines d'invalidité, le montant des prestations diminue et continue de s'appliquer jusqu'à la 104^e semaine d'invalidité (article 8-1.19 de la convention collective).

Prestations

Assurance traitement

Lorsque votre réserve de maladie est épuisée, vous bénéficiez de prestations d'assurance salaire équivalant à 66,67 % de votre taux de traitement pendant une période de 52 semaines et de 50 % pendant les 52 semaines supplémentaires. Pour toucher ces prestations, vous devez avoir soumis les **certificats médicaux demandés, et votre admissibilité à l'assurance traitement doit avoir été confirmée par la DRH**.

Durant votre période d'assurance traitement à temps plein, vous n'avez pas à payer votre prime d'assurance collective, votre cotisation au régime de retraite ni votre cotisation syndicale.

Prestations supplémentaires (assurances collectives)

En plus des prestations d'assurance traitement versées par l'employeur, vous pourriez être admissible, à compter du **septième mois** suivant la date du début de votre invalidité, à des prestations supplémentaires de votre assureur collectif Beneva. Afin d'entamer le processus de demande de prestations, il est de votre responsabilité de faire connaître votre invalidité à votre assureur.

Ainsi, au **quatrième mois de votre invalidité**, vous devrez remplir le formulaire « [Déclaration de la personne assurée](#) » et le transmettre immédiatement à votre assureur en accédant à votre espace client via le www.beneva.ca.

Vous devez également faire remplir la « Déclaration du médecin traitant » par votre médecin et la transmettre à Beneva.

À noter que la section du formulaire intitulée : « La déclaration de l'employeur », sera transmise directement à votre assureur par la personne responsable de votre dossier d'invalidité de la DRH.

Vous devez avoir fourni l'ensemble des formulaires et des pièces justificatives requises par l'assureur **avant l'expiration du délai de 12 mois suivant la date de début de votre invalidité**. Passé ce délai, vous perdrez votre droit aux prestations d'assurance complémentaire.

Gestion de l'assiduité

Pour l'ensemble de la période où vous êtes en invalidité, c'est le ministère de la Cyber-sécurité et du Numérique (MCN), suivant les indications de la DRH, qui fera la gestion de votre assiduité dans SAGIR.

À votre retour, contactez votre gestionnaire afin de connaître les actions qui ont été posées durant votre absence et les actions qui

restent à poser. Pour toute question concernant Virtuo, contactez la Direction des ressources financières et matérielles.

Ressources

Invalidité DRH

Équipe de la santé des personnes
Invalidite_rh@stat.gouv.qc.ca

Programme d'aide aux employés (PAE)

BRIO PAE
Consultez votre PAE sur mon-pae.ca pour connaître les services.
Code d'accès Internet : 151-ISQ

MCN

Rémunération :
remuneration.isq@mcn.gouv.qc.ca
Assurances collectives :
assurances@mcn.gouv.qc.ca

Au début de votre absence

1. Vous devez informer votre gestionnaire, ou l'adjoint ou adjointe de votre direction, de votre absence.
2. Si votre absence dépasse 3 jours, vous devez aussi informer la DRH à l'adresse invalidite_rh@stat.gouv.qc.ca en joignant l'information médicale dont vous disposez, le cas échéant, pour justifier votre absence. **Veillez inscrire votre adresse courriel personnelle ainsi que votre numéro de téléphone dans le courriel.**
3. La personne responsable de votre dossier vous fera parvenir un *Rapport médical d'invalidité* à faire remplir par votre médecin traitant et vous appellera si des renseignements médicaux supplémentaires concernant votre absence sont nécessaires.

4. Lorsque vous aurez reçu le *Rapport médical d'invalidité* signé par votre médecin, veuillez l'acheminer par courriel à l'adresse invalidite_rh@stat.gouv.qc.ca. Il est important de nous faire parvenir ce document le plus tôt possible afin d'éviter un retard de traitement qui pourrait avoir une incidence sur votre paie.
5. Vous recevrez dans les jours suivants une lettre officielle vous indiquant si votre absence est autorisée pour cause d'invalidité et si oui, pour combien de temps. Cette lettre sera accompagnée d'un nouveau certificat médical à faire remplir par votre médecin lors de votre prochain rendez-vous.

6. Une copie de cette lettre sera envoyée à votre gestionnaire afin qu'il ou elle prenne connaissance de votre période d'absence. À aucun moment les motifs de votre absence ne lui seront communiqués.
7. Lors de la fin de la période autorisée pour cause d'invalidité, un suivi de votre absence sera effectué par la personne responsable de votre dossier, soit par téléphone ou par courriel.



En tout temps, vous êtes responsable de fournir les informations nécessaires à la gestion de votre dossier, sans quoi vos prestations d'assurance traitement pourront être suspendues.

Retour progressif

Un retour progressif est un retour au travail qui doit permettre d'accomplir toutes les tâches de l'emploi et qui vise, à terme, le retour au travail à temps complet.

Selon vos conditions de travail, vous pouvez bénéficier d'un retour progressif seulement si votre absence pour invalidité a été d'une durée minimale de **5 semaines** (article 8-1.20 de la convention collective).

C'est votre médecin qui doit énoncer des recommandations concernant votre retour progressif. Il doit établir le nombre de jours pouvant être travaillés par semaine et le

rythme auquel votre retour doit s'effectuer, et préciser vos limitations fonctionnelles, le cas échéant. Votre billet de retour progressif doit être complet et contenir toutes ces informations.

Un calendrier de retour progressif comprenant les jours travaillés et les jours payés en assurance traitement sera établi par la DRH en fonction du billet médical reçu.

Le régime d'horaire variable prévoit que pour des questions de santé, une personne en retour progressif à la suite d'une invalidité ne peut accumuler de crédit horaire.

Si vous avez l'approbation de votre gestionnaire, vous pouvez prendre des journées de vacances pendant votre période de retour progressif jusqu'à concurrence de cinq (5) jours ouvrables consécutifs. Vous devez en aviser la DRH le plus tôt possible.

Lorsque vous êtes en retour progressif, vous payez les cotisations au régime de retraite et au syndicat pour les jours travaillés seulement, mais vous n'avez toujours pas à payer votre prime d'assurance collective.

Réintégration au travail



La DRH a mis en place un programme de réintégration au travail visant à faciliter un retour dans les meilleures conditions à la suite d'une longue absence.

La personne responsable de votre dossier d'invalidité vous invitera à y participer et vous serez dirigé vers une personne-ressource désignée à la DRH. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de la personne responsable de votre dossier pour avoir plus d'information sur le programme.

Il n'est pas possible de retourner au travail avant la date prescrite par le médecin. Si vous souhaitez revenir au travail avant la date prévue, vous devrez fournir un nouveau billet médical.

Requalification

La période de requalification est une période de travail effectif que vous devez effectuer lors de votre retour au travail à temps plein à la suite d'une invalidité. Cette période permet de démontrer que votre invalidité a pris fin et vous rend admissible à une invalidité subséquente (articles 8-1.04 et 8-1.05 de votre convention collective).



Si vous devez vous absenter durant votre période de requalification, vous devrez la recommencer.

Personnes à temps complet

Pour une absence de moins de 52 semaines, vous devez effectuer 15 jours de travail effectif à temps complet sans vous absenter.

Pour une absence de 52 semaines et plus, vous devez effectuer 30 jours de travail effectif à temps complet sans vous absenter.

Personnes à temps réduit (ATT)

Pour une absence de 20 jours ou moins, vous devez effectuer 15 jours de travail effectif selon les termes établis dans votre entente de temps réduit sans vous absenter.

Pour une absence de plus de 20 jours, vous devez effectuer :

- 6 semaines de travail effectif selon les termes établis dans votre entente de temps réduit sans vous absenter si votre absence a duré moins de 52 semaines;
- 12 semaines de travail effectif selon les termes établis dans votre entente de temps réduit sans vous absenter si votre absence a duré 52 semaines ou plus.