



Guide relatif à l'invalidité

Assurance salaire, CNESTT, SAAQ, IVAC, RRQ et Beneva

**À l'attention des syndicats des secteurs publics et privés
de la Fédération de la santé et des services sociaux – CSN**

Juin 2024

Camarades,

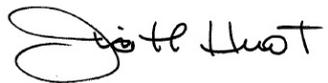
Le présent guide est une mise à jour de celui initialement préparé par l'équipe de la FSSS-CSN en 2012. Tout comme à cette époque, les dossiers d'invalidité demeurent complexes et revêtent toujours une importance capitale pour nos membres.

Le traitement des dossiers d'invalidité implique souvent l'interaction entre plusieurs lois, régimes sociaux et dispositions de la convention collective. Nous avons mis à jour les articles et dispositions propres à chacune d'entre elles tout en préservant le format succinct et convivial du premier guide.

Le guide vous présente les informations essentielles relatives aux différents régimes d'assurance salaire liés à la convention collective, à l'assurance collective Beneva, à la CNESST, à l'IVAC, à la SAAQ et au RRQ. Notre objectif est de vous faciliter la tâche d'analyse de vos dossiers d'invalidité en vous présentant la plus récente version à jour du Guide relatif à l'invalidité FSSS-CSN. Ainsi, notre guide demeurera une référence indispensable dans le traitement de vos dossiers relatifs à l'invalidité.

En terminant, je tiens à souligner la contribution des personnes conseillères syndicales et de l'employée de bureau à la réalisation de la présente mise à jour du guide :

- Personnes conseillères syndicales : Mohammed Boussaïd, Stéphane Côté, Xavier M. Milton, David Santos ;
- Employée de bureau : Pascale Castonguay.



Judith Huot

Première vice-présidente

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2	ANNEXE 1.....	27
TABLEAU 1 : ASSURANCE SALAIRE SECTEUR PUBLIC	2	FICHE POUR DOSSIER D'INVALIDITÉ.....	28
TABLEAU 2 : CNESST/ASSURANCE SALAIRE.....	4	NOTES CHRONOLOGIQUES.....	29
TABLEAU 3 : SAAQ/ASSURANCE SALAIRE.....	6	SUIVI DU DOSSIER D'INVALIDITÉ.....	30
TABLEAU 4 : IVAC — VICTIME D'ACTE CRIMINEL OU TÉMOIN.....	8	ANNEXE 2.....	31
MISE EN GARDE CONCERNANT L'APPLICATION DE L'ARTICLE 23.27 DE LA CONVENTION COLLECTIVE	10	AUTORISATION À COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONCERNANT MON DOSSIER MÉDICAL	32
TABLEAU 5A : BENEVA — ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE APRÈS 104 SEMAINES	11	ANNEXE 3.....	33
SECTEUR PUBLIC — DÉFINITION DE L'INVALIDITÉ.....	11	MANDAT DE REPRÉSENTATION.....	34
TABLEAU 5B : BENEVA — ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE APRÈS 104 SEMAINES	13	ANNEXE 4.....	35
SECTEUR PUBLIC — ADMISSIBILITÉ	13		
TABLEAU 5C : BENEVA — ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE APRÈS 104.....	15		
SECTEUR PUBLIC — CONTESTATION.....	15		
TABLEAU 5D : BENEVA — ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE.....	17		
SECTEUR PUBLIC — PAIEMENT DES PRIMES, OPTIONS O ET O+	17		
TABLEAU 5E : BENEVA — ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE.....	19		
SECTEUR PUBLIC — « SANS PAIEMENT » ET EXONÉRATION DE PRIME, PÉRIODE DE REQUALIFICATION (RÉCIDIVE)	19		
TABLEAU 6 : BENEVA — ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE APRÈS 104 SEMAINES.....	21		
SECTEUR PRIVÉ.....	21		
TABLEAU 7A : RÉGIME DES RENTES DU QUÉBEC (RRQ)	23		
RENTE D'INVALIDITÉ — SI VOUS AVEZ MOINS DE 60 ANS.....	23		
TABLEAU 7 B : RÉGIME DES RENTES DU QUÉBEC (RRQ)	25		
RENTE D'INVALIDITÉ — ENTRE 60 ET 65 ANS.....	25		

INTRODUCTION

Ce guide vous permettra de suivre toutes les étapes de la convention collective lorsqu'une travailleuse ou un travailleur vous interpellera avec son dossier d'assurance salaire. Le document touche diverses situations dans lesquelles la travailleuse ou le travailleur peut se retrouver couvert par une assurance salaire :

1. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et assurance salaire ;
2. Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et assurance salaire ;
3. Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC), victime d'un acte criminel ou témoin ;
4. Beneva — assurance de longue durée (secteur public) ;
5. Beneva — assurance de courte et de longue durée (secteur privé) ;
6. Régime de rentes du Québec (RRQ) avant et après 60 ans.

Pour vous faciliter la tâche, la grille d'enquête ou « Fiche pour dossier d'invalidité » (annexe 1) et le formulaire « Autorisation à communiquer des renseignements personnels concernant mon dossier médical » (annexe 2) sont des outils incontournables. De plus, dans les cas d'une couverture par Beneva, le syndicat doit faire signer le formulaire « Mandat de représentation » au membre (voir annexe 3). Finalement, à l'annexe 4, vous trouverez certaines informations concernant les prestations de maladie de l'assurance-emploi.

Le syndicat doit tenir compte des délais. Il doit également préparer le dossier et le transmettre à la personne conseillère syndicale au dossier.

Références :

- Assurance-emploi Canada : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/assurance-emploi.html>
- Beneva : <https://www.beneva.ca/fr/reclamations/collective/assurance-invalidite>
- Convention collective nationale FSSS-CSN 2023-2028 (CCN) : <https://fsss.qc.ca/grands-dossiers/negociations-du-secteur-public/#documents>
- CNESST (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail) : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr>
- IRR (Indemnité de remplacement du revenu) : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/travailleuses-travailleurs/indemnites-remboursements/indemnites/indemnite-remplacement-revenu>
- IVAC (Indemnisation des victimes d'actes criminels) : www.ivac.qc.ca
- RRQ (Régime de rentes du Québec) : https://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/regime_rentes/Pages/regime_rentes.aspx
- SAAQ (Société de l'assurance automobile du Québec) : www.saaq.gouv.qc.ca

Tableau 1 : Assurance salaire secteur public

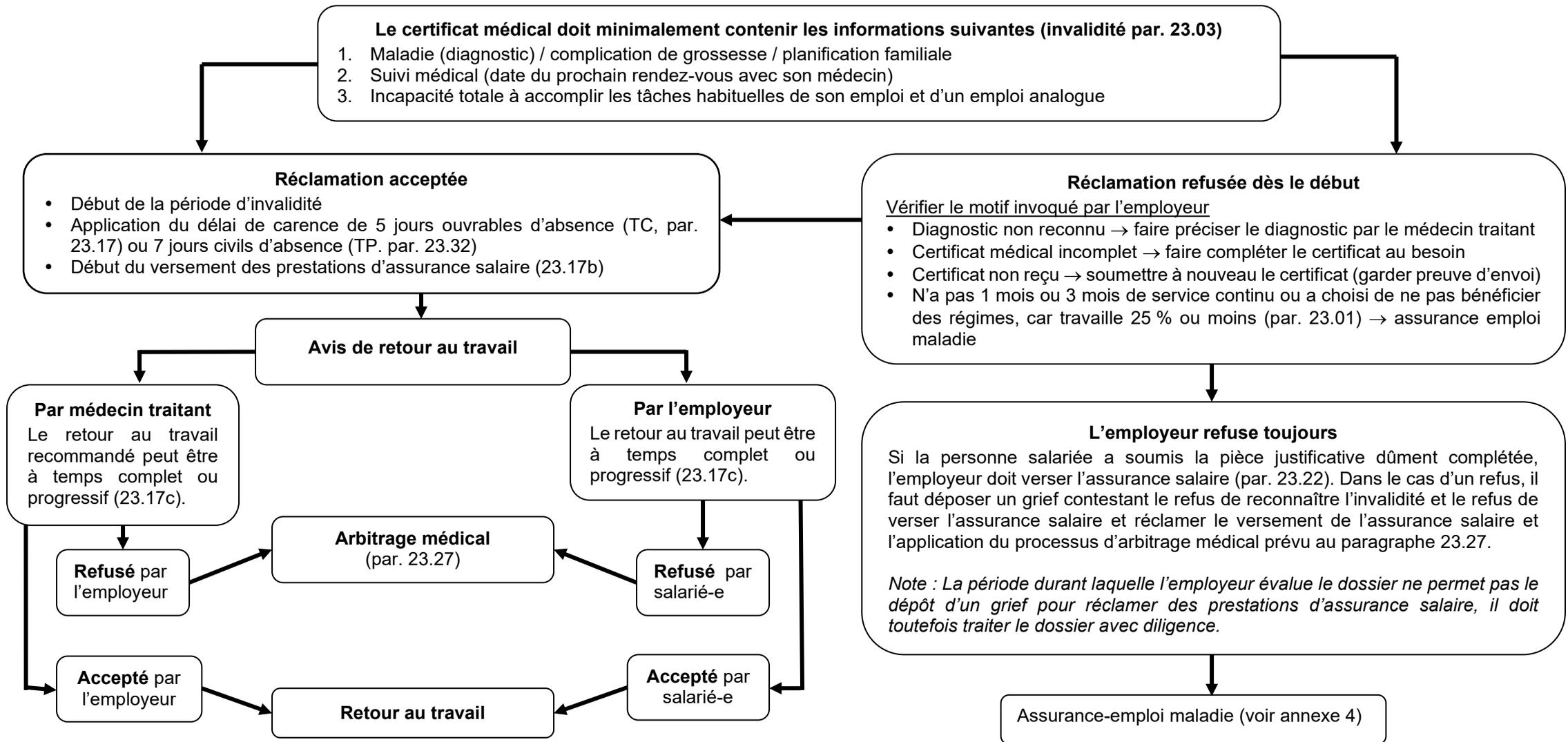


Tableau 2 : CNESST/Assurance salaire

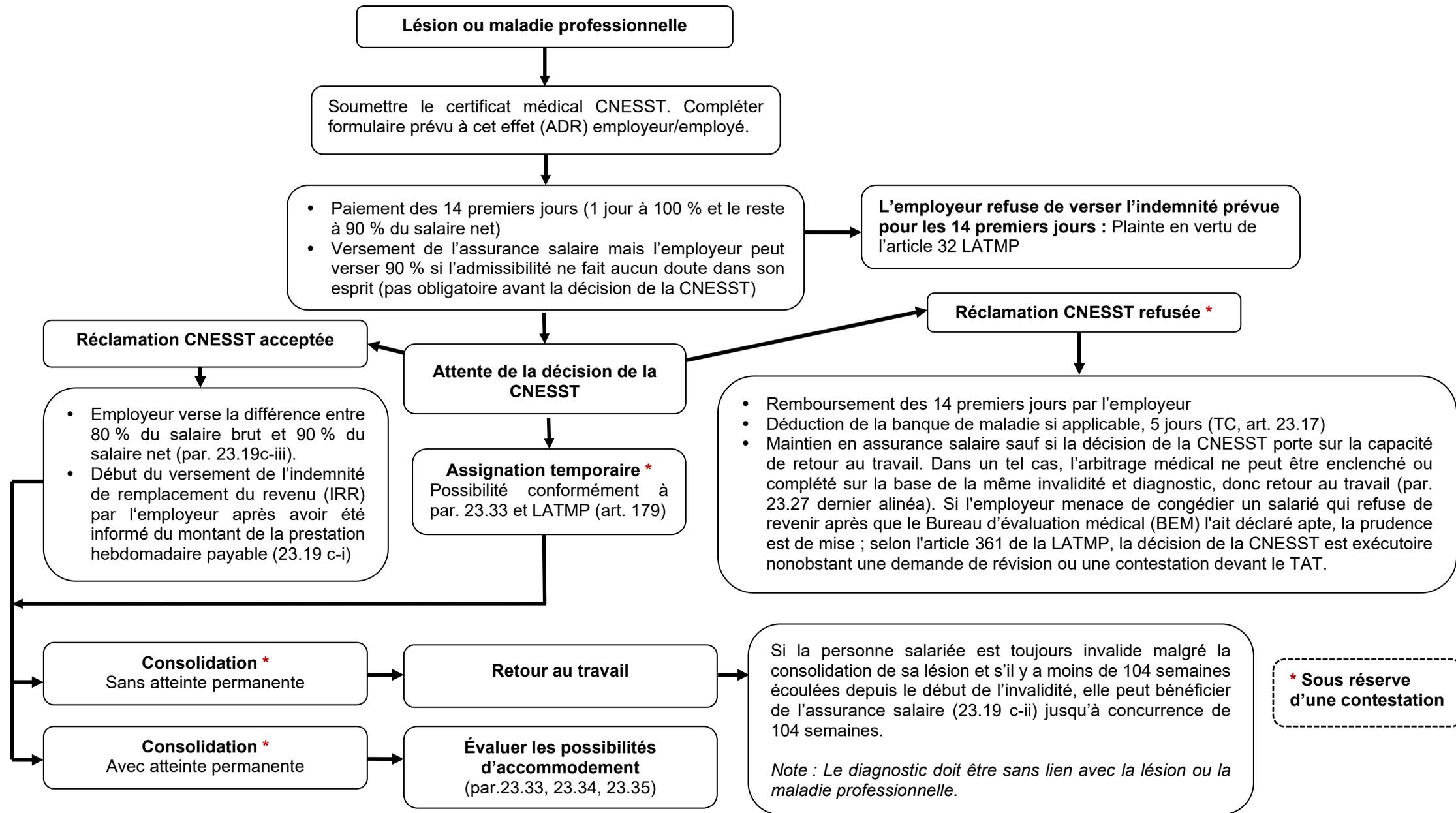
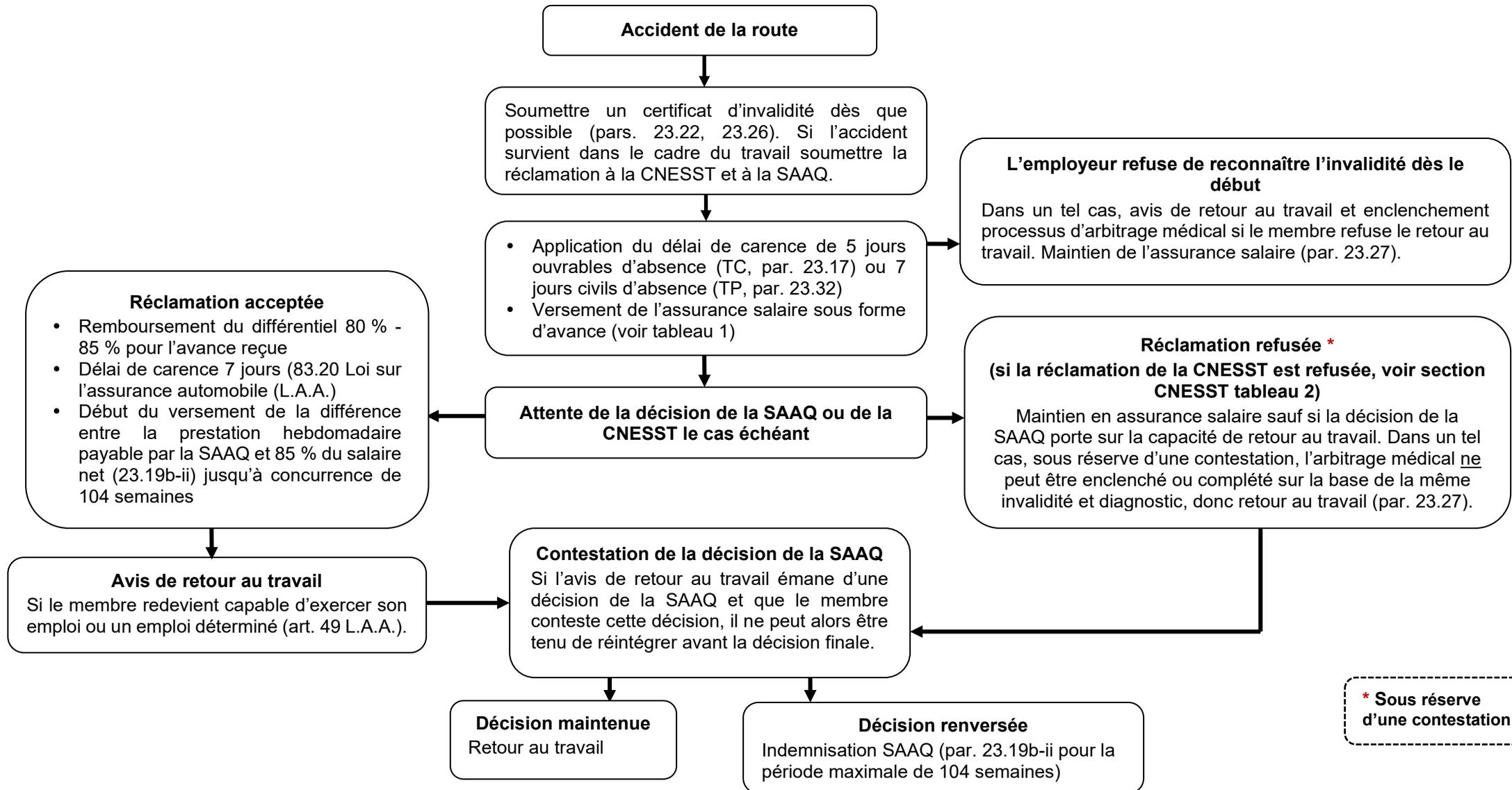
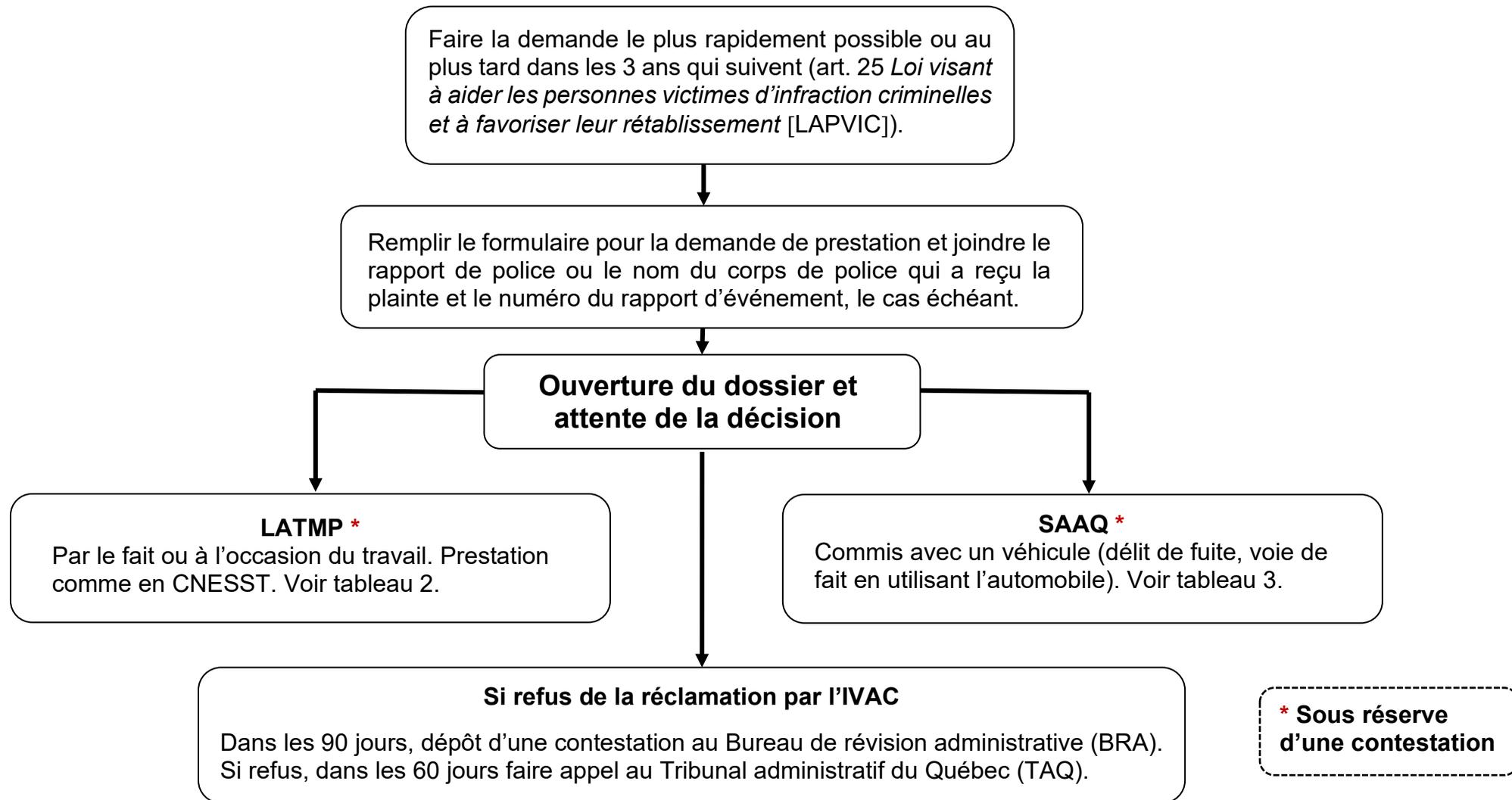


Tableau 3 : SAAQ/Assurance salaire



* Sous réserve d'une contestation

Tableau 4 : IVAC — Victime d'acte criminel ou témoin



Mise en garde concernant l'application de l'article 23.27 de la convention collective¹

Si la décision rendue par une instance visée au paragraphe 23.27 (révision administrative CNESST, par exemple) indique qu'une personne est apte au travail, la personne pourrait contester une telle décision devant une autre instance (TAT, par exemple). Malgré cela, il est possible que l'employeur exige que la personne salariée revienne au travail, et ce, avant même qu'une décision finale soit rendue. Dans un tel cas, il subsiste un litige sur l'invalidité qui relève du paragraphe 23.27. L'employeur ne peut, selon nous, invoquer le dernier alinéa du paragraphe 23.27 en regard d'une décision qui n'est pas définitive. Cela dit, il faudrait suspendre l'audition du grief jusqu'à ce que le tribunal compétent ait statué.

Par ailleurs, lorsque la décision finale en appel est rendue, il est possible que subsiste une condition d'invalidité non visée par la loi, ou encore, un diagnostic médical différent de celui pris en compte par le tribunal. Dans un tel cas, le dernier alinéa du paragraphe de 23,27 ne peut faire échec à la réclamation.

Comme fort peu de sentences ont été rendues à ce jour, on ne saurait jurer que cette interprétation sera largement retenue. Aussi faudra-t-il faire preuve de prudence, surtout si l'employeur menace de congédier la personne salariée qui refuse de revenir après que le BEM l'ait déclarée apte. Rappelons qu'en vertu de l'article 361 de la LATMP, la décision de la CNESST est exécutoire nonobstant appel. Par ailleurs, l'article 46 stipule que le travailleur est présumé incapable d'exercer son emploi tant que la lésion professionnelle dont il a été victime n'est pas consolidée.

Il faut donc bien évaluer le risque de sanction si la personne salariée passe outre à l'ordre de retour au travail.

¹ Tiré d'un avis juridique d'Anne Pineau, Service juridique CSN, le 14 avril 2011.

**Tableau 5a : Beneva — Assurance salaire de longue durée après 104 semaines
Secteur public — Définition de l'invalidité**

Secteur public – définition de l'invalidité

À compter de la 105^e semaine jusqu'à la 208^e semaine d'une période d'invalidité, un état d'incapacité résultant d'un accident ou d'une maladie, y compris une complication d'une grossesse, d'une ligature tubaire, d'une vasectomie, de cas similaires reliés à la planification familiale ou d'un don d'organe ou de moelle osseuse, faisant l'objet d'un suivi médical et qui rend l'adhérent 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.

Par la suite, nous entendons par « invalidité totale » un état d'incapacité résultant d'un accident ou d'une maladie, y compris une complication de grossesse ou d'un don d'organe, faisant l'objet d'un suivi médical et qui rend l'adhérent totalement incapable d'exercer toute occupation rémunératrice pour laquelle son éducation, sa formation ou son expérience l'ont raisonnablement préparé, et cela, sans égard à la disponibilité d'emploi.

**Tableau 5b : Beneva — Assurance salaire de longue durée après 104 semaines
Secteur public — Admissibilité**

Pour recevoir des prestations d'assurance salaire Beneva* :

* L'employeur devrait faire parvenir à l'assureur le dossier médical de l'adhérent 3 mois précédent la fin des 104 semaines d'invalidité.

1^{ère} définition d'invalidité

De la 105^e semaine et jusqu'à la 208^e semaine d'une même période d'invalidité.



Sur la base de la même définition que celle prévue au contrat d'assurance et celle prévue au paragraphe 23.03 de la convention collective du secteur public.

2^e définition d'invalidité

À compter de la 208^e semaine d'invalidité totale et jusqu'à 65 ans (pour les invalidités ayant débuté à partir du 1^{er} juillet 2021).



Sur la base de celle prévue au contrat d'assurance, soit d'être totalement incapable d'exercer toute occupation rémunératrice pour laquelle son éducation, sa formation ou son expérience l'ont raisonnablement préparé.

Options d'assurance salaire

Adhésion obligatoire selon le vote de l'accréditation.

Le choix de l'option d'assurance salaire de longue durée se fait par accréditation en assemblée générale par référendum. Le choix est obligatoire pour l'ensemble des adhérents, il demeure en application pour une période de 3 ans.

Options O et O + : obligatoire pour l'ensemble des adhérents de l'accréditation.

**Tableau 5c : Beneva — Assurance salaire de longue durée après 104
Secteur public — Contestation**

Invalidité non reconnue par l'assureur



Pendant le délai prévu, c'est-à-dire à l'intérieur de 3 ans, une procuration d'intervention du comité des assurances doit être remplie par l'adhérent concerné pour permettre la possibilité de concilier le dossier.



Contestation juridique possible jusqu'à 3 ans à la suite du refus de l'assureur de reconnaître l'invalidité, soit aux petites créances ou à la Cour du Québec.



À compter de la 105^e semaine d'invalidité, si un retour au travail, soit en période de réadaptation ou régulier recommandé par le médecin traitant est prévu, mais qu'il est refusé par l'employeur, la procédure au paragraphe 23.27 de la convention collective s'applique. Le grief doit être fait par le syndicat au nom de l'adhérent ou par l'adhérent lui-même, et ce, dans les 30 jours suivant la décision de l'employeur. Dans ce cas, ce sont les alinéas 3 et 4 du paragraphe 23.27 de la convention collective qui s'appliquent.

**Tableau 5d : Beneva — Assurance salaire de longue durée
Secteur public — Paiement des primes, options O et O+**

Le paiement des primes s'applique peu importe l'option détenue par le groupe sous réserve des conditions suivantes ou selon le choix de la personne adhérente :

- La cessation de participation à l'assurance salaire de longue durée s'opère automatiquement à la période de paie complète qui coïncide avec ou qui suit immédiatement le 63^e anniversaire de naissance de la personne salariée.
- Au 1^{er} janvier de chaque année selon le choix exprimé par la personne salariée ayant travaillé 25% ou moins du temps complet selon les dispositions prévues au paragraphe 23.01-3.
- La cessation de participation s'opère automatiquement lorsque l'échéance de la retraite progressive est de 2 ans ou moins.
- À la retraite.
- Suivant la décision de la personne salariée d'exercer son droit de renonciation qui est permis par Beneva en vertu d'un des critères suivants:
 - Être âgé de 53 ans ou plus;
ou
 - Présenter à Beneva la preuve de sa participation au régime de retraite établissant 33 années de service ou plus pour fins d'admissibilité au RREGOP;
ou
 - Être déjà protégé par un régime d'assurance salaire à l'intention des membres d'un ordre professionnel, pour autant que ce régime prévoit une protection équivalente.

Tableau 5e : Beneva — Assurance salaire de longue durée
Secteur public — « Sans paiement » et exonération de prime, période de requalification (récidive)

Période de requalification (récidive)

Pour le régime d'assurance, la période de récidive pour se requalifier pour des prestations d'assurance salaire est identique à la convention collective nationale FSSS (par. 23.04)

Exonération de prime (voir Brochure Beneva, art.5.11)

Aucune prime n'est payable à compter du premier jour de la période de primes qui coïncide avec ou qui suit 3 mois d'invalidité totale.

Malgré cette exonération de la prime, l'assurance est maintenue tant que subsiste la même période d'invalidité totale, sans dépasser les dates suivantes, le cas échéant : 4 ans après le début de l'invalidité, sans dépasser le jour du 71^e anniversaire de naissance ni la fin du régime d'assurance collective, dans la mesure où la personne adhérente maintient son lien d'emploi.

Les dispositions relatives à l'exonération des primes ne s'appliquent pas à la personne adhérente enceinte bénéficiant d'un retrait préventif relatif à une grossesse ou à l'allaitement approuvé par la CNESST. De même, elles ne s'appliquent pas à la personne adhérente invalide en affectation temporaire de travail qui reçoit l'équivalent de 100 % du salaire versé avant le début de l'invalidité.

Terminaison : la date la plus rapprochée entre le retour au travail (excluant les périodes de retour progressif) et le 48^e mois d'invalidité.

Tableau 6 : Beneva — Assurance salaire de longue durée après 104 semaines Secteur privé

Le secteur privé est actuellement en période de transition concernant les protections d'assurance-salaire de courte et de longue durée. Lors de la refonte du régime d'assurance collective FSSS-CSN qui s'est appliquée à partir du 1 juillet 2021, de nouvelles options d'assurance salaire ont été adoptées pour les groupes provenant du secteur privé qui adhèrent au régime FSSS-CSN. Il a été convenu avec Beneva que le transfert vers ces nouvelles options d'assurance salaire se ferait lors du renouvellement des conventions collectives respectives de chacun des syndicats devant se dérouler à partir du 1^{er} juillet 2021 et suivant. Comme nous sommes actuellement en période de transition, certains syndicats ont déjà migré vers les nouvelles options alors que pour d'autres, cela reste à faire.

Si vous avez des questions sur le régime qui s'applique à votre syndicat nous vous suggérons de parler à vos personnes conseillères syndicales qui pourront se référer aux personnes conseillères aux assurances de la FSSS. Lorsque tous les groupes auront migré nous pourrons mettre à jour la présente de manière définitive.

Pour les RSGE : les primes sont payées par les personnes salariées directement à Beneva par paiements préautorisés via leur institution financière. L'offre des protections d'assurance salaire a été revue lors de la refonte du régime FSSS-CSN en date du 1^{er} juillet 2021. Nous vous référons au site web de Beneva pour tous les détails et les modalités applicables : <https://www.beneva.ca/fr/assurance-collective/fsss-rsge>

**Tableau 7a : Régime des rentes du Québec (RRQ)
Rente d'invalidité — Si vous avez moins de 60 ans**

Invalidité grave et permanente

Vous devez être incapable, en raison de votre état de santé, d'exercer un quelconque emploi véritablement rémunérateur (revenu inférieur à 20 746\$ brut*) et ce de manière permanente.

Vous devez soumettre le formulaire *Demande de prestations d'invalidité du RRQ* le plus rapidement possible. Votre médecin traitant doit remplir la section *Rapport médical*. Une décision est rendue dans les 150 jours qui suivent.

Invalidité acceptée

Rétroactivité de 12 mois. Le délai de carence est de 3 mois. La rente d'invalidité payable mensuellement est composée du montant fixe de la rente d'invalidité (583,29\$*) + 75 % RRQ de base. Maximum de 1 606,75\$ par mois jusqu'à 60 ans**. À noter que la rente d'invalidité est indexée au coût de la vie au 1^{er} janvier de chaque année.

Reconnaissance de l'invalidité **dans** les 104 semaines. Coordination avec la prestation de l'employeur après le délai de carence (par. 23.19 de la convention collective).

Reconnaissance de l'invalidité **après** les 104 semaines. Coordination avec la prestation de l'assureur Beneva après le délai de carence (voir brochure Beneva).

Invalidité refusée

Vous avez 90 jours pour demander une révision. Si votre demande est refusée, vous avez 60 jours pour en appeler au Tribunal administratif du Québec (TAQ).

* Pour l'année 2024.

** À compter de 60 ans, le montant de la rente d'invalidité sera composé du montant fixe de la rente d'invalidité (583,29\$*) + la rente de retraite réduite entre 0,3% et 0,4% par mois jusqu'à 65 ans (réduction maximale (5 ans de réduction – 60 ans à 65 ans) est entre 18% et 21%).

**Tableau 7 b : Régime des rentes du Québec (RRQ)
Rente d'invalidité — Entre 60 et 65 ans**

Invalidité grave et permanente

Vous pouvez être déclaré invalide si votre état de santé vous empêche d'effectuer votre travail habituel ou vous oblige à réduire votre temps de travail depuis au moins 3 mois. Pour chacun de ces mois, votre revenu de travail ne doit pas dépasser 1 728\$ (en 2024).

Vous devez soumettre le formulaire *Demande de prestations d'invalidité du RRQ* le plus rapidement possible. Votre médecin traitant doit remplir la section *Rapport médical*. Une décision est rendue dans les 150 jours qui suivent.

Invalidité acceptée

Rétroactivité de 12 mois. Le délai de carence est de 3 mois. La rente d'invalidité est payable mensuellement et est composée du montant fixe de la rente d'invalidité (583,29\$ en 2024) + la rente de retraite réduite entre 0,3% et 0,4% par mois jusqu'à 65 ans (réduction maximale (5 ans de réduction – 60 ans à 65 ans) est entre 18% et 21%). À noter que la rente d'invalidité est indexée au coût de la vie au 1^{er} janvier de chaque année.

Reconnaissance de l'invalidité **dans** les 104 semaines. Coordination avec la prestation de l'employeur après le délai de carence (par. 23.19 de la convention collective).

Reconnaissance de l'invalidité **après** les 104 semaines. Coordination 100% avec la prestation de l'assureur Beneva.

Annexe 1

Fiche pour dossier d'invalidité

Nom de la personne salariée : _____

Date de naissance : _____

Titre d'emploi : _____

Service : _____

Site : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Nom du médecin traitant : _____

Numéro de téléphone : _____

Début de l'invalidité : _____

La personne salariée reçoit-elle des prestations ? _____ Depuis quand ? _____

L'employeur a-t-il demandé une expertise et si oui, avec quel médecin ? _____

(Dans ce cas, vous devez demander la copie de l'expertise et l'inclure au dossier)
Ne pas oublier d'inclure toutes les expertises et contre-expertises au dossier.

Diagnostic principal : _____

Diagnostic(s) secondaire(s) : _____

Invalidité : Physique

Psychologique

Dégénérative

Y a-t-il eu des invalidités antérieures ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Dates : _____

S'agit-il du même diagnostic ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Y a-t-il eu arbitrage médical ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

 Date : _____

Nom du médecin-arbitre : _____

Décision : _____

Ne pas oublier de faire signer le formulaire d'autorisation pour obtenir copie du dossier médical et d'informer la personne salariée de la politique sur la protection des renseignements personnels du syndicat.

Suivi du dossier d'invalidité

De : _____
(Nom de la personne salariée)

Retour au travail

Date prévue du retour au travail : _____

	Oui	Non
Retour progressif :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retour sur son poste :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annexe 2



Syndicat _____
_____ (CSN)

AUTORISATION À COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONCERNANT MON DOSSIER MÉDICAL

Je, soussigné-e : _____
(nom)

(adresse)

autorise : _____
(nom du médecin traitant ou du bureau de santé)

à faire parvenir à mon syndicat : _____
(nom et adresse du syndicat)

à l'attention de : _____
(nom du représentant syndical)

le contenu ou une copie de mon dossier médical concernant ma présente invalidité.*

Signature

Date

* *Les frais reliés à la reproduction du dossier médical sont à la charge de la personne salariée.*

Veillez consulter la politique sur la protection des renseignements personnels du syndicat pour plus d'information relatives aux responsabilités et obligations en regard de la collecte, la conservation, l'utilisation, la communication et la destructions des renseignements personnels.

Original (professionnel de la santé) Copie à conserver au dossier Copie salarié Copie FSSS-CSN

Annexe 3



MANDAT DE REPRÉSENTATION

(À retourner à votre représentant.e syndicale ou à votre conseiller.ère syndicale)

Personne requérante

Nom (inclure le n° de matricule) : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Syndicat

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Personnes conseillères syndicales responsables des assurances collectives : Stéphane Côté et David Santos, conseillers syndicaux **FSSS-CSN**.

Je _____ suis la personne requérante et je donne mandat à la Fédération de la santé et des services sociaux (**FSSS-CSN**), à son personnel et/ou à la personne qu'elle désigne, de me représenter devant l'assureur Beneva Inc. pour concilier mon dossier (n° de certificat) _____ concernant ma réclamation ou ma plainte auprès de l'assureur.

J'autorise la **FSSS-CSN**, son personnel et/ou la personne qu'elle désigne à recueillir, utiliser, reproduire ou conserver tout document d'ordre médical ou administratif utile à la gestion de ma réclamation, en possession de mes employeurs, thérapeutes ou médecins ainsi que de toutes cliniques, tous hôpitaux, assureurs ou organismes publics ou privés détenant de telles informations.

Et j'ai signé :

(nom)

(date)

Je suis informé(e) et comprends que je dois concourir activement à la réalisation du présent mandat.

Je suis informé(e) que des recours civils peuvent être soumis en cour supérieure ou à la cour des petites créances dans un délai maximum de trois (3) ans à compter de la date de refus de l'assureur.

Je suis informé(e) qu'au terme d'une période de trois (3) ans après l'émission d'une décision finale ou d'une transaction disposant du litige, je dois reprendre possession de mon dossier et, à défaut par moi de ce faire, j'autorise la **FSSS-CSN** à détruire les documents en sa possession sans autre avis.

Annexe 4

Assurance-emploi et prestations de maladie

Admissibilité

- Cumuler 600 heures d'emploi assurable ;
- Déposer un certificat médical (début de l'invalidité, diagnostic, pronostic et traitement) ;
- Délai de 4 semaines pour déposer une demande.²

Prestations

- Durée maximale de 26 semaines ;
- Couvrent 55 % de votre revenu selon les semaines de travail les mieux rémunérées (basé sur les gains assurables avant impôt au cours des 52 dernières semaines ou depuis votre dernière demande, selon la plus courte de ces 2 périodes) pour un maximum de 668 \$ par semaine³ ;
- Délai de carence de 1 semaines sauf s'il y a eu délai de carence chez l'employeur ;
- Premier paiement sera versé environ 28 jours après avoir présenté votre demande si vous êtes admissible et si tous les renseignements ont été fournis.

Prolongation

- Veuillez communiquer avec votre personne conseillère syndicale.

Révision

- La demande de révision doit être soumise dans les 30 jours suivant la date à laquelle la décision vous a été communiquée ;
- La décision rendu à la suite de la demande de révision peut faire l'objet d'un appel devant la Division générale du Tribunal de la sécurité sociale. Vous devez soumettre votre demande d'appel dans les 30 jours suivant la date à laquelle la décision vous a été communiquée.

² Voici le lien vers le site de Service Canada concernant les étapes à suivre pour soumettre une demande : <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/ae/assurance-emploi-maladie/demande.html>

³ En 2024, le montant maximal est de 668 \$ par semaine.