



Le Guide d'administration de l'employeur pour Invalidité de longue durée

Division des pensions et avantages sociaux des employés
Ministère des ressources humaines
http://www.gnb.ca/avantages_sociaux_des_employes

août 2016



INTRODUCTION ET RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- 1.1 BIENVENUE AU GUIDE D'ADMINISTRATION DU RÉGIME D'INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES EMPLOYEURS**
- 1.2 HISTORIQUE ET APERÇU DU RÉGIME**
- 1.3 RÔLES ET RESPONSABILITÉS**
- 1.4 LÉGISLATION RELATIVE À LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE**
- 1.5 COORDONNÉES**
- 1.6 SOURCES D'INFORMATION**
- 1.7 DÉFINITIONS**
- 1.8 ACRONYMES**

ADMISSIBILITÉ

- 2.1 DÉFINITION D'UN PARTICIPANT ADMISSIBLE**
- 2.2 EMPLOYÉS INADMISSIBLES**
- 2.3 PROCESSUS POUR DEMANDEURS RETARDATAIRES**
- 2.4 GROUPES PARTICIPANTS**
- 2.5 ENTENTE SUR LE TRANSFERT D'EMPLOYÉS**

MODALITÉS D'INSCRIPTION

- 3.1 QUAND FAUT-IL INSCRIRE L'EMPLOYÉ?**
- 3.2 COMMENT INSCRIRE L'EMPLOYÉ?**
- 3.3 MAINTIEN ET MISE À JOUR DES PARTICIPANTS AU RÉGIME**

COTISATIONS

- 4.1 PROCESSUS DE VERSEMENT DES PRIMES**
 - 4.1.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES**
 - 4.1.2 EN CAS DE GRÈVE**
 - 4.1.3 EXONÉRATION DE PRIMES**
- 4.2 CALCUL DES COTISATIONS MENSUELLES AU RÉGIME ILD**
 - 4.2.1 TARIFS DE GROUPE**
 - 4.2.2 MONTANT DES PRESTATIONS**
 - 4.2.3 SALAIRE**
 - 4.2.4 FORMULE DE CALCUL DES PRESTATIONS**
 - 4.2.5 MAXIMUM DES PRESTATIONS**
- 4.3 EMPLOYÉS À TEMPS PARTIEL ADMISSIBLES**
- 4.4 PRÉRETRAITE ET AUTRES MODALITÉS DE TRAVAIL**
- 4.5 CONGÉ APPROUVÉ**
- 4.6 COTISATIONS DE L'EMPLOYÉ PARTICIPANT À UN PROGRAMME DE RETOUR AU TRAVAIL GRADUEL (RTG)**
 - 4.6.1 COTISATIONS**
 - 4.6.2 RETOUR AU TRAVAIL**

PROCÉDURE DE DEMANDE DE PRESTATIONS

- 5.1 RÔLE ET RESPONSABILITÉS DE L'EMPLOYEUR POUR LA PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE PRESTATIONS**
- 5.2 PROCESSUS DE PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE**
 - GUIDE DE PRÉSENTATION DES DEMANDES DE PRESTATIONS À L'INTENTION DES EMPLOYEURS**
 - REMARQUES IMPORTANTES SUR LA FAÇON DE REMPLIR LA DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR
 - ORDINOGRAMME DE LA LISTE DE CONTRÔLE - DEMANDE DE PRESTATIONS ILD
 - LISTE DE CONTRÔLE RELATIVE AUX DEMANDES DE PRESTATIONS ILD
 - GUIDE DE PRÉSENTATION DES DEMANDES DE PRESTATIONS À L'INTENTION DES EMPLOYÉS (VOIR ANNEXE D)**
- 5.3 PROCESSUS D'APPEL**
- 5.4 FOIRE AUX QUESTIONS**

RÉADAPTATION ET RETOUR AU TRAVAIL GRADUEL

- 6.1 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**
 - 6.1.1 PRINCIPES DIRECTEURS**
 - 6.1.2 RÔLES ET RESPONSABILITÉS**
 - 6.1.3 ÉLABORATION DU PLAN**
 - 6.1.4 MISE EN ŒUVRE DU PLAN**
- 6.2 DÉCLARATION DES REVENUS VERSÉS DANS LE CADRE DU RETOUR AU TRAVAIL GRADUEL**
- 6.3 COTISATIONS/PRIMES**
- 6.4 RETOUR AU TRAVAIL**
- 6.5 INVALIDITÉ RÉCIDIVANTE**
 - 6.5.1 QUESTIONS ET RÉPONSES POUR LES GESTIONNAIRES/SUPERVISEURS**
 - 6.5.2 QUESTIONS ET RÉPONSES POUR LES EMPLOYÉS**

MAINTIEN DE LA COUVERTURE

- 7.1 TYPES DE CONGÉS ET PÉRIODES MAXIMALES DE MAINTIEN DE LA COUVERTURE**
- 7.2 EXIGENCES ADMINISTRATIVES**

DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS D'ILD

- 8.1 DESCRIPTION GÉNÉRALE**
- 8.2 PÉRIODE D'ATTENTE**
- 8.3 DÉFINITION DE L'INVALIDITÉ TOTALE**
- 8.4 MONTANT DES PRESTATIONS**
 - 8.4.1 RÉDUCTION DES PRESTATIONS PAYABLES (RÉDUCTIONS DIRECTE ET INDIRECTE)**
 - 8.4.2 SUBROGATION (RESPONSABILITÉ CIVILE)**
- 8.5 RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS**
- 8.6 CESSATION DES PRESTATIONS**

FIN DE LA COUVERTURE

- 9.1 QUAND METTRE FIN AUX RETENUES SALARIALES**
- 9.2 DURÉE MAXIMALE DE LA PÉRIODE DE PRESTATIONS**
- 9.3 LISTE DE VÉRIFICATION DE L'EMPLOYEUR**

ANNEXES

- ANNEXE A: EXEMPLES DE CALCUL DES PRESTATIONS ET DES COTISATIONS D'ILD**
- ANNEXE B: LISTE DE CONTRÔLE DES EMPLOYEURS – DEMANDE ILD**
- ANNEXE C: ORDINOGRAMME DE LA LISTE DE CONTRÔLE - DEMANDE DE PRESTATIONS ILD**
- ANNEXE D: GUIDE DE PRÉSENTATION DES DEMANDES DE PRESTATIONS À L'INTENTION DES EMPLOYÉS**
- ANNEXE E: FOIRE AUX QUESTIONS**

- 1.1 **Bienvenue au Guide d'administration du régime d'invalidité de longue durée à l'intention des employeurs**
- 1.2 **Historique et aperçu du régime**
- 1.3 **Rôles et responsabilités**
- 1.4 **Législation relative à la protection de la vie privée**
- 1.5 **Coordonnées**
- 1.6 **Sources d'information**
- 1.7 **Définitions**
- 1.8 **Acronymes**

Le présent Guide a pour objet de fournir des renseignements clairs et concis sur le régime d'invalidité de longue durée des employés de la province du Nouveau-Brunswick. Il offre une orientation, que vous trouverez utile dans vos activités quotidiennes, sur les divers aspects administratifs de la prestation.

Le régime d'invalidité de longue durée (ILD) des employés de la province du Nouveau-Brunswick offre des indemnités importantes de remplacement du revenu aux groupes d'employés et d'employeurs participants de toutes les parties des services publics et à certains groupes semi-publics. En tant qu'employeur responsable, vous jouez un rôle vital dans les activités quotidiennes du régime au nom de vos employés. Nous comptons sur vous pour inscrire de nouveaux membres, pour signaler les changements relatifs aux membres du régime, pour contribuer au retour au travail réussi de l'employé et pour aider à communiquer la portée du régime.

Lorsque des modifications seront apportées aux dispositions ou aux pratiques administratives relatives au régime d'invalidité de longue durée, le bureau de la Division des pensions et des avantages sociaux des employés (DPASE) du Ministère des ressources humaines (MRH) vous transmettra les sections mises à jour afin de s'assurer que vous disposez de la version la plus récente. Chaque mise à jour vous sera envoyée par courriel et sera affichée sur le site Web de la DPASE.



Le présent Guide ne vise pas à remplacer la brochure de renseignements généraux ou la brochure sur la protection du régime d'invalidité de longue durée, mais il sert plutôt de guide d'administration des dispositions relatives aux prestations qui y sont décrites et des directives administratives connexes. Pour obtenir une description plus détaillée de la protection d'invalidité, veuillez consulter les brochures sur la protection d'invalidité de longue durée se trouvant dans le dossier (la pochette) des avantages sociaux des employés ou veuillez consulter le site Web de la DPASE à l'adresse suivante :

http://www.gnb.ca/avantages_sociaux_des_employes

Si dans le présent Guide, des renseignements sont en contradiction avec la législation applicable ou le texte du régime d'invalidité de longue durée, la législation ou le texte du régime d'invalidité de longue durée s'applique. Nous nous réservons le droit de modifier ces politiques et procédures à tout moment. Toutefois, vous serez averti des modifications. Ces procédures sont utilisées dans des conditions de fonctionnement normal. Nous nous réservons le droit d'adopter des mesures de rechange si nous les jugeons nécessaires.

Historique

Les origines du régime d'ILD remontent au début des années 1980. Il s'agissait alors d'une prestation couvrant les employés non syndiqués. La plupart des groupes de négociation ont depuis adopté le régime. Sa conception actuelle remonte à 1991 et le régime est devenu auto assuré en 1996. Jusqu'en 2009, le régime d'invalidité de longue durée a été élargi pour offrir une couverture à plus de 19 000 employés et maintenant, plus de 150 employeurs l'administrent.

Aperçu du régime

Les primes sont versées en totalité par les employés et sont placées dans un fonds en fiducie établi pour couvrir les coûts d'exploitation et les paiements versés au titre des demandes de prestations. Le comité ILD est chargé de veiller à ce que le régime soit financé de façon adéquate et correctement administré. Le comité est composé de représentants de l'Administration du régime (DPASE), de représentants syndiqués et de représentants non syndiqués.

Bien que le comité ILD soit responsable de la supervision des activités quotidiennes et de la prise de décisions concernant de nombreux aspects du régime, ce dernier n'est pas totalement en fiducie. Par conséquent, le pouvoir de signature des contrats appartient au gouvernement provincial et la décision finale concernant certaines questions, sur recommandation du comité, appartient au Conseil de gestion.

Toutes les modalités du régime sont énoncées dans le texte du régime d'ILD.

La participation au régime d'ILD est obligatoire (condition d'emploi) pour tous les nouveaux employés des groupes participants, y compris les employés non syndiqués, qui sont admissibles au régime et qui y versent une cotisation. (Consulter la section 2.1 du présent Guide pour obtenir la définition de « Participant admissible »).

Pour qu'un nouveau groupe puisse s'inscrire au régime, au moins 75 % des employés admissibles du groupe doivent s'engager à participer au régime. La participation est obligatoire pour tous les nouveaux employés embauchés après la date d'inclusion du groupe.

**ADMINISTRATEUR
DU RÉGIME**

Le bureau de la Division des pensions et des avantages sociaux des employés (DPASE) du Ministère des ressources humaines (MRH) est responsable de la gestion globale du régime. Vous devez communiquer avec le bureau DPASE pour obtenir des documents de communication et des réponses aux questions administratives, par exemple sur les sujets concernant l'admissibilité, l'inscription, les changements de statut et les exigences relatives au versement des primes.

**Conseiller en
prestations**

Travaillant au bureau de la DPASE, le conseiller en prestations est votre personne-ressource clé pour les questions sur la couverture, les procédures de présentation des demandes d'indemnité et les droits aux prestations, y compris l'incidence sur les autres prestations telles que la pension de retraite. Le conseiller en prestations peut également vous orienter vers la meilleure source d'information pour des questions propres à un cas.

**Agent de
l'intégrité des
données**

Travaillant au bureau de la DPASE, l'agent de l'intégrité des données est votre personne-ressource pour les questions concernant le manuel du SAPRA de l'employeur participant.

**ADMINISTRATEUR
DES DEMANDES
D'INDEMNITÉ**

À l'heure actuelle, Croix Bleue Medavie est responsable du règlement et de la gestion des demandes d'indemnité. Les tâches comprennent les décisions à propos des demandes, la réadaptation (p. ex. les programmes de retour au travail) et le versement des prestations mensuelles.

**Coordonnateur de
la réadaptation et
spécialiste des
demandes
d'indemnité**

Travaillant pour Croix Bleue Medavie, le coordonnateur de la réadaptation et spécialiste des demandes d'indemnité est responsable de la gestion des demandes, en fonction des dispositions du régime d'ILD. Il travaille en collaboration avec l'employé, le médecin de l'employé et d'autres fournisseurs de soins de santé, l'employeur, le syndicat et le bureau de la DPASE.

**Adjoint de la
gestion des cas**

Travaillant pour Croix Bleue Medavie, l'adjoint de la gestion des cas est chargé d'aider le spécialiste des demandes d'indemnité et le coordonnateur de la réadaptation. Il travaille également avec l'employeur et l'employé pour l'administration des demandes, par exemple pour des questions liées à la correspondance, au calcul des prestations et aux revenus versés à un employé participant à un programme de retour progressif au travail.

**SYNDICAT
(Défenseur)**

Le syndicat joue un rôle important dans le processus, en particulier dans la planification du retour au travail ou lorsqu'il faut envisager un autre poste pour l'employé.

EMPLOYEUR

L'employeur a de multiples responsabilités administratives, dont voici les principales : se charger des inscriptions à la protection d'ILD et des cessations de la protection, fournir des renseignements sur les prestations, signaler les changements relatifs aux employés, soumettre les déclarations de l'employeur pour les demandes d'indemnité, participer aux efforts du retour au travail approuvé par Croix Bleue Medavie, percevoir et verser les cotisations aux primes en respectant le délai fixé. De plus, l'employeur est chargé de signaler tout changement organisationnel au bureau DPASE.

EMPLOYÉ

L'employé est principalement chargé d'avertir son employeur lorsqu'il demande un changement de couverture et de l'informer de son intention de déposer une demande d'indemnité pour invalidité de longue durée. Toutefois, en tant que demandeur ou bénéficiaire d'une prestation, l'employé a des responsabilités particulières. Ces dernières sont abordées dans les sections 5 et 6 du présent Guide.

LPRP

Le régime d'ILD est conforme à la *Loi sur la protection des renseignements personnels (LPRP)*. Cette *Loi* a pour objet de régir la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels par les organisations afin de reconnaître le droit des personnes à la protection de leurs renseignements personnels et le besoin des organisations de recueillir, d'utiliser et de divulguer ces renseignements personnels à des fins qu'une personne raisonnable considérerait appropriées dans les circonstances en question.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la *LPRP* :

<http://www.gnb.ca/0062/Acts/acts-f.asp>

LPRPDE

Croix Bleue Medavie respecte la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)*. Cette *Loi* établit des règles de base sur la façon dont les organisations du secteur privé peuvent recueillir, utiliser et communiquer des renseignements personnels dans le cadre de leurs activités commerciales. Elle donne aux gens le droit de consulter et de demander la correction des renseignements personnels que ces organisations ont pu recueillir à leur sujet.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la *LPRPDE* :

http://www.priv.gc.ca/index_f.cfm

**Division des
pensions et
avantages
sociaux des
employés
(DPASE)**

Téléphone : 506-453-2296 ou 1-800-561-4012 (sans frais au Canada)
Télécopieur : 506-457-7388

Adresse postale :

C.P. 6000
Fredericton (N.-B.)
E3B 5H1

Adresse municipale :

Bureau 680, Tour York
440, rue King – Place Kings
Fredericton (N.-B.)
E3B 5H8

**Croix Bleue
Medavie
(CBM)**

Téléphone : 1-877-347-5055 (sans frais au Nouveau-Brunswick)
1-800-667-4511 (sans frais au Canada)
Télécopieur : 1-800-644-1722

Adresse postale :

644, rue Main
C.P. 220
Moncton (N.-B.)
E1C 1E2

Site Web DPASE



Le site Web DPASE contient des documents de communication sur le régime d'invalidité de longue durée actuel.

http://www.gnb.ca/avantages_sociaux_des_employes

Brochures sur les prestations



Le bureau DPASE maintient et fournit à l'employeur un dossier (la pochette) sur les avantages sociaux pour chaque nouvel employé admissible aux régimes d'avantages sociaux de la province du Nouveau-Brunswick. Le dossier contient une brochure sur la protection en cas d'invalidité prolongée qui décrit la couverture et fournit un aperçu des dispositions du régime d'invalidité de longue durée. Le dossier contient également une brochure de renseignements généraux qui décrit, par exemple : les détails administratifs concernant l'admissibilité, la prolongation de la couverture et l'exonération des primes par exemple. En ce qui concerne la protection en cas d'invalidité prolongée pour les infirmiers(ères) en foyers de soins, il existe une brochure distincte. Les brochures sont disponibles au bureau DPASE et également sur le site Web DPASE.

Survol des prestations ILD



Le bulletin sur le régime d'ILD durée fournit des renseignements sur les changements du régime tels qu'un ajustement des taux ou une modification apportée au régime.

http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/ressources_humaines/pensions_avantages_sociaux/contenu/employes_avantages_sociaux.html

Calculateur en direct des retenues sur la paie

Calculateur en direct des retenues sur la paie

Bienvenue au Calculateur en direct des retenues sur la paie

Pour utiliser le calculateur en direct des retenues sur la paie (CDRP) à vos favoris, veuillez cliquer sur ce lien.

Le Calculateur en direct des retenues sur la paie (CDRP) calcule les retenues sur la paie pour les provinces (sauf le Québec) et les territoires, selon les renseignements que vous fournissez. Pour consulter les retenues sur la paie pour le Québec, rendez-vous au programme [MIRAAS de Québec](#).

L'imprimé des calculs du CDRP n'est pas destiné à servir de relevé des gains et on ne doit donc pas l'utiliser à cette fin. Aucune communication de vos renseignements de votre province ou territoire concernant les renseignements au sujet de votre emploi n'est envoyée.

Notes importantes sur les différences de résultat

Le CDRP utilise le montant exact de salaire pour déterminer les retenues d'impôt, les taxes sur produits (TPS) et les cotisations (sauf les cotisations sur la paie). Tous les autres montants de retenues sur la paie utilisent le montant de retenue de base pour déterminer les retenues d'impôt. Tous les résultats de retenues d'impôts sont exacts, mais les résultats de retenues d'impôt du CDRP sont plus précis.

Remarque : En utilisant notre Calculateur en direct des retenues sur la paie (CDRP), vous acceptez implicitement d'être résident au Canada et de travailler en présentant les provinces et territoires par ordre alphabétique.

Choisissez la période de paie pour un calcul sur le salaire ou la commission.

Choisissez le salaire ou la commission.

Choisissez le nombre de périodes de paie dans l'année.

Choisissez la province ou le territoire d'emploi.

Choisissez le nombre de périodes de paie dans l'année.

Choisissez le salaire ou la commission.

Choisissez le revenu de commission.

L'Agence du revenu du Canada a créé un *Calculateur en direct des retenues sur la paie* qui calcule les retenues sur la paie pour toutes les provinces (sauf le Québec) en fonction des renseignements fournis. Voici le lien :

<https://apps.cra-arc.gc.ca/ebci/rhpd/startLanguage.do?lang=French>

Conseils :

- Définition du salaire net : « Salaire moins les impôts fédéral et provincial sur le revenu uniquement ». Ne réduisez pas davantage le revenu imposable en ôtant les cotisations syndicales, l'impôt supplémentaire déduit sur demande de l'employé, les cotisations au RPA ou au RER.
- Utilisez la table d'impôt pour la période correspondant à la date de l'invalidité, pas nécessairement celle de l'année en cours.
- Si l'employé ne fait pas partie de la catégorie de base, cherchez et utilisez le code personnel d'exemption de taxe de l'employé.

Assurance-emploi

Assurance-emploi et prestations de maladie

Le Service Canada vous aide à obtenir des prestations de maladie et de soins de santé. Vous pouvez aussi obtenir des prestations de maladie et de soins de santé.

Centre Vidéo
Prestations, services de l'assurance-emploi

Renseignements sur l'admissibilité

- Suis-je admissible?
- Comment puis-je obtenir des prestations si je suis travailleur autonome?
- Comment puis-je obtenir des prestations de prestations d'invalidité au régime de pension du Canada?

Renseignements sur la demande

- Que dois-je faire pour présenter une demande?
- Quels sont les renseignements/documents nécessaires pour présenter une demande?
- Quel est l'état de ma demande?
- Comment puis-je faire appel?

Formulaires

- Que dois-je faire pour présenter une demande d'assurance-emploi en ligne?
- Quels formulaires de l'assurance-emploi puis-je télécharger en ligne?

Renseignements financiers

- Quelles sont les modalités de mes prestations d'assurance-emploi?
- Quand recevrai-je mes paiements?
- Quelles sont les règles de mes prestations de maladie de l'assurance-emploi?
- Comment puis-je évaluer mes actions et les renseignements relatifs au droit d'appel?
- Puis-je recevoir mes prestations de maladie de l'assurance-emploi à l'extérieur du Canada?
- Comment puis-je faire un remboursement pour une année due au programme d'assurance-emploi?

Coordonnées

- Comment puis-je contacter le programme d'assurance-emploi?

Renseignements connexes

- Où puis-je trouver de l'information sur la législation, la réglementation et les rapports du programme de l'ATS?

L'assurance-emploi (a.-e.) verse des prestations de maladie aux personnes qui sont incapables de travailler en raison d'une maladie ou d'une blessure.

Si l'employé a épuisé ses congés de maladie payés avant le début des prestations de maladie de l'assurance-emploi en consultant le site Web de Service Canada :

<http://www1.servicecanada.gc.ca/fra/sc/ae/prestations/maladie.shtml>

Ou en appelant Service Canada :
au 1-800-206-7218 (sans frais) ou au 1-800-529-3748 (ATS)

Effectivement au travail	Rendement effectif au travail pour l'employeur selon lequel l'employé se présente à son lieu de travail habituel (ou à un autre emplacement auquel l'employeur lui demande d'aller) et est physiquement et mentalement apte à exécuter les tâches régulièrement requises par son occupation ordinaire (ou par un autre travail que l'employeur peut lui attribuer temporairement). Cet employé est également considéré comme effectivement au travail en fin de semaine, pendant les jours fériés, les vacances et les congés prolongés.
Obligation de prendre des mesures d'adaptation	L'obligation de prendre des mesures d'adaptation est une obligation juridique fondamentale en vertu de la législation sur les droits de la personne et de la Cour suprême du Canada. Les employeurs et les syndicats doivent faire tous les efforts possibles pour s'adapter aux besoins de l'employé, sans que cela constitue une contrainte excessive pour l'employeur.
Preuve d'assurabilité	Toute déclaration portée sur les formulaires concernant des preuves médicales de la santé d'une personne ou d'autres renseignements concrets qui ont une incidence sur l'admissibilité de cette personne à la couverture.
Fournisseur de soins de santé/ Principal pourvoyeur de soins	Catégorie comprenant les médecins, psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux, conseillers, ergothérapeutes, physiothérapeutes ou tout autre professionnel ou toute autre personne certifiée qui contribue aux soins de santé de l'employé.
Salaire net	Salaire moins les impôts sur le revenu fédéral et provincial seulement.
Occupation ordinaire	Occupation ordinaire que l'employé occupait au moment où il est devenu invalide en raison de l'état qui l'a empêché de travailler et qui a conduit à une demande d'indemnité dans le cadre du régime.
Autres revenus	Toute rémunération autre que le revenu de l'emploi régulier, tel qu'il est décrit à la section 8.4 du présent Guide. Les autres revenus sont limités aux revenus perçus à la suite de l'invalidité pour laquelle des prestations sont demandées.
Salaire avant l'invalidité	Salaire mensuel brut de l'employé versé par l'employeur immédiatement avant la date de début de l'invalidité totale.
Demande d'indemnité	Comprend les formulaires de demande d'indemnité initiale, les rapports et les autres renseignements requis par Croix Bleue Medavie.

Période d'attente	Période initiale d'invalidité totale avant le versement des prestations, tel qu'il est décrit dans la section 8.2 du présent Guide. Si un employé cesse d'être totalement invalide au cours de cette période et s'il redevient par la suite totalement invalide dans le mois en raison de la même cause, le délai de carence est prolongé du nombre de jours pendant lesquels l'invalidité totale a cessé.
Revenu de réadaptation	Revenu que l'employé perçoit pour le travail effectué dans le cadre d'un programme de réadaptation, y compris en tant que travailleur autonome.
Programme de réadaptation	Plan de formation ou activité professionnelle recommandé ou approuvé par Croix Bleue Medavie et qui est destiné à aider l'employé invalide à réintégrer la population active.
Salaire	Consulter la section 4.2.3 du présent Guide pour obtenir une description complète.
Invalidité totale/ Totallement invalide	Consulter la section 8.3 du présent Guide pour obtenir une description complète.
Travail sécuritaire NB	<p>Travail sécuritaire NB est une société d'État chargée de veiller à la mise en œuvre et à l'application des quatre parties de législation suivantes au nom des travailleurs et des employeurs de la province :</p> <ul style="list-style-type: none">• la <i>Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail</i>;• la <i>Loi sur les accidents du travail</i>;• la <i>Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail</i>;• la <i>Loi sur l'indemnisation des pompiers</i>. <p>Pour en savoir plus, visitez le site Web de Travail sécuritaire NB :</p> <p>http://www.travailsecuritairenb.ca/leg1_f.asp</p>

DMA	Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident
CES	Certains employés syndiqués (des hôpitaux du Nouveau-Brunswick)
RPC	Régime de pensions du Canada
SDPI	Spécialiste des demandes de prestations pour invalidité
EÉ	Employé
AE	Assurance-emploi
ER	Employeur
RTG	Retour au travail graduel
FSS	Fournisseur de soins de santé
AA	Absence autorisée
ILD	Invalidité de longue durée
CSS	Congé sans solde
CBM	Croix Bleue Medavie
DPASE	Division des pensions et avantages sociaux des employés
LPRSP	<i>Loi sur la pension de retraite des services publics</i>
RRQ	Régime de rentes du Québec
CR	Consultant en réadaptation
RT	Retour au travail
LPRE	<i>Loi sur la pension de retraite des enseignants</i>

LAT	<i>Loi sur les accidents du travail</i>
IAT	Indemnités d'accident du travail
CSSIAT	Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents du travail
EP	Exonération de primes

- 2.1 Définition d'un participant admissible
- 2.2 Employés inadmissibles
- 2.3 Processus pour demandeurs retardataires
- 2.4 Groupes participants
- 2.5 Entente sur le transfert d'employés

Cette section définit l'admissibilité au régime et la date à laquelle un employé devient admissible.

Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir d'autres renseignements sur cette section, veuillez communiquer avec la DPASE au (506) 453-2296 ou, sans frais au Canada, au 1-800-561-4012.

Les employés d'un groupe participant (voir la section 2.4 du Guide) qui sont admissibles au régime d'assurance ILD sont définis comme suit :

Employé à plein temps

Employé permanent à plein temps qui est effectivement au travail durant au moins 35 heures par semaine.

Employé à temps partiel

Employé permanent à temps partiel, travaillant au moins 40 % d'heures à plein temps sur une base régulière (d'après la moyenne sur 2 périodes de paye à la quinzaine). Les employés permanents à temps partiel avec un horaire de travail réduit ultérieurement restent admissibles, à condition qu'ils travaillent au moins 33⅓ % des heures de l'horaire à plein temps sur une base régulière.

Limite d'âge**Avant le 1er avril 2014 :**

- Employés âgés de moins de 60 ans (moins la période d'attente) qui sont membres d'un régime de pension qui maintient le service ouvrant droit à pension lorsque l'employé perçoit des prestations ILD.

À compter du 1er avril 2014 :

- Tous les employés âgés de moins de 65 ans (moins la période d'attente).

Changements dans le statut d'emploi

Si le statut d'emploi d'un employé est modifié et rend l'employé admissible, la protection ILD débutera le premier jour de l'emploi effectif modifié.

Employés exclus

Employés qui passent d'un groupe participant à un groupe non participant en vertu d'une entente sur le transfert d'employés, et qui sont autorisés, ou ont accepté, de conserver leur protection (voir la section 2.5 du Guide).

Employés à terme fixe

Nous avons remarqué qu'il peut y avoir différentes interprétations de « à terme fixe » dans les Parties I, II, III et IV des services publics. Si vous avez un employé à terme fixe et que vous n'êtes pas certain de son admissibilité au régime d'invalidité de longue durée, veuillez communiquer avec la Division des Pensions et avantages sociaux des employés (DPASE).



La participation au régime d'ILD est obligatoire pour tous les employés admissibles.

Les employés qui ne sont pas admissibles au régime d'ILD sont :

- Étudiants coopératifs
- Employés saisonniers
- Employés occasionnels
- Employés à terme fixe
- Travailleurs temporaires
- Employés sous contrat de services personnels

Nota :

Nous avons remarqué qu'il peut y avoir différentes interprétations de « à terme fixe » dans les Parties I, II, III et IV des services publics. Si vous avez un employé à terme fixe et que vous n'êtes pas certain de son admissibilité au régime d'invalidité de longue durée, veuillez communiquer avec la Division des Pensions et avantages sociaux des employés (DPASE).



Les employés renouvelant un contrat de services personnels déjà existant qui incluait l'adhésion au régime d'ILD peuvent continuer d'adhérer à ce régime. Tous les nouveaux contrats de services personnels excluent l'adhésion au régime d'ILD.

Définition

Un demandeur retardataire est défini comme un employé qui demande d'adhérer au régime d'assurance ILD mais qui, lorsque ce régime a été mis en œuvre pour son groupe, avait choisi d'en être exclu, et ne s'est pas inscrit dans les 31 jours de la date de mise en vigueur de la participation du groupe.

Demande d'adhésion

Les employés qui sont demandeurs retardataires doivent fournir une preuve d'assurabilité en remplissant et en soumettant un formulaire de déclaration d'état de santé à DPASE.

Les renseignements médicaux figurant sur le formulaire sont évalués par la CBM, puis la CBM communique à l'employeur sa décision d'approbation ou de refus, par le biais de la DPASE. Si la demande d'un employé est refusée, celui-ci ne peut pas adhérer au régime à moins qu'une nouvelle demande ne soit soumise, à une date ultérieure, et approuvée. Si l'adhésion d'un employé a été approuvée, la lettre d'approbation de DPASE fournira la date d'entrée en vigueur en vue des retenues à la source.

Exception: erreur d'écriture

Si un employé admissible n'est pas inscrit au régime et si les retenues à la source n'ont pas débuté dans les 31 jours suivant la date d'admissibilité à cause d'une *erreur d'écriture*, alors la preuve d'assurabilité n'est pas exigée. Une telle erreur se produit en général lorsqu'un employé devient admissible au régime d'ILD suite à un changement de statut d'emploi.

Bien que cet employé ne soit pas considéré comme un demandeur retardataire et que son adhésion au régime soit automatiquement approuvée, il devra payer les primes rétroactives à compter de la date d'admissibilité. L'employeur et l'employé doivent déterminer de concert une solution permettant de récupérer, sur le salaire, les primes arriérées.



La prime rétroactive exigible maximale est de 12 mois de cotisations. Cette modalité s'applique même si la date d'admissibilité justifie plus d'une année de primes mensuelles.

Unités de négociation

Section locale 946 du SCFP, Services d'entretien à Travail Sécuritaire NB
 Section locale 1251 du SCFP, Services d'établissement et soins en établissement
 Section locale 1418 du SCFP, Réhabilitation et thérapie et agents des programmes culturels et de loisirs
 Section locale 1840 du SCFP, Sténographes judiciaires
 Section locale 1866 du SCFP, Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail (en vigueur depuis le 1^{er} février 2000)
 Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
 SESPPNB – Assistantes administratives
 SESPPNB – Commis aux écritures et aux règlements
 SESPPNB – Éducation (enseignants) (en vigueur depuis le 1^{er} mai 1999)
 SESPPNB – Éducation (non-enseignants) – Association des éducateurs professionnels du Nouveau-Brunswick
 SESPPNB – Techniciens et technologistes des travaux de génie
 SESPPNB – Contremaîtres de la voirie
 SESPPNB – Personnel médical et de laboratoire
 SESPPNB – Préposés au matériel de bureau, d'informatique et de photocopie
 SESPPNB – Paramédical
 SESPPNB – Services de ressources
 SESPPNB – Agent(e)s de la formation et de la certification industrielles
 SESPPNB – Professionnels spécialisés en soins de santé
 SESPPNB – Inspections techniques
 IPFPC – NB – Agriculture
 IPFPC – Avocats et avocates de la Couronne du N.-B.
 IPFPC – Procureurs de la Couronne du N.-B.
 IPFPC – NB – Groupe génie, architecture et arpentage
 IPFPC – Médecine vétérinaire
 Soutien professionnel – Partie II

Non syndiqués et employés par :

Un ministère ou un organisme gouvernemental
 Une autorité ou une agence hospitalière du Nouveau-Brunswick
 L'Association Régionale de la Communauté francophone de Saint-Jean Inc.
 Le Centre communautaire Sainte-Anne
 Collèges communautaires du N.-B./NB Community Colleges
 Le Conseil communautaire Beausoleil inc.
 Les services de gestion de contrats Limitée
 Le Conseil des premiers ministres de l'Atlantique
 Dialogue Nouveau-Brunswick
 FacilicorpNB
 La Société du complexe forestier des Maritimes
 La Société des alcools du Nouveau-Brunswick
 Le Syndicat des employé(e)s des secteurs publics et privés du N.-B. (SESPPNB)
 La Commission de l'énergie et des services publics du N.-B.
 L'Association des soins de santé du Nouveau-Brunswick
 La Commission des assurances du Nouveau-Brunswick
 La Commission des services d'aide juridique du Nouveau-Brunswick
 Les districts scolaires du Nouveau-Brunswick
 La Commission des valeurs mobilières du Nouveau-Brunswick
 Les Infirmières et infirmiers employés dans un foyer de soins agréé dans la province du Nouveau-Brunswick
 Le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées
 La Société du développement régional
 La Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail.

Définition

Une entente sur le transfert d'employés est un accord en bonne et due forme, négocié entre les syndicats appropriés et l'employeur, pour le transfert d'employés d'un secteur de la fonction publique à un autre.

Application

- A. Les employés qui cotisent au régime d'ILD et qui sont transférés d'un groupe participant à un autre groupe participant sont autorisés à conserver leur participation au régime, sans exception.
- B. Les employés qui cotisent au régime d'ILD et qui sont transférés d'un groupe participant à un groupe non participant doivent se plier aux directives de l'Entente sur le transfert, comme suit :

Exigence de vote individuel

Tous les employés qui cotisent au régime ILD et sont touchés par le transfert doivent voter individuellement afin de fournir une preuve écrite, de la part de chaque membre, du choix de continuer ou d'interrompre leur adhésion au régime ILD. Les employés doivent être identifiés et remettre leur vote – y compris ceux qui ne sont pas effectivement au travail – de façon à assurer un décompte et une proportion adéquats du choix du groupe, et à permettre la poursuite de la protection et l'exonération des demandeurs.

Des bulletins de vote doivent être obtenus auprès de la DPASE et, une fois complétés, ils doivent parvenir à la DPASE avant l'échéance convenue au moins 30 jours avant la date du virement des salaires/listes de paie. DPASE, avec l'aide du syndicat et de l'employeur, doit faire tout ce qui est possible pour identifier et contacter tout employé qui ne retourne pas un bulletin de vote.

Au moins 75 % des employés touchés par le transfert doivent avoir voté le choix de continuer l'adhésion au régime d'ILD pour que la participation se poursuive après le transfert.

Exigence pour continuer la participation

Si l'exigence est satisfaite, les employés (75 % ou plus) qui choisissent de continuer à participer au régime d'ILD peuvent le faire avec la même classification (taux de prime) pour le régime ILD et le même taux de groupe, à compter de la date du virement des salaires/listes de paie.

Si l'exigence n'est pas satisfaite, tous les employés touchés par le transfert verront leur participation au régime interrompue le jour avant la date du transfert.

Note : Quels que soient les résultats du vote, les employés qui reçoivent des prestations d'ILD avant, durant ou après le transfert, ne sont pas touchés.

Pour de plus amples détails sur les lignes directrices administratives de l'entente sur le transfert d'employés, veuillez communiquer avec DPASE.

- 3.1 **Quand faut-il inscrire l'employé?**
- 3.2 **Comment inscrire l'employé?**
- 3.3 **Maintien et mise à jour des participants au régime**

Cette section fournit des directives détaillées pour l'inscription des employés.

Rappel : une description du régime d'ILD devrait être fournie à tout employé admissible. Vous pouvez consulter cette description dans la brochure d'ILD qui se trouve dans la pochette des avantages sociaux de l'employé et sur le site Web de DPASE :

http://www.gnb.ca/avantages_sociaux_des_employes

Si vous avez des questions ou pour obtenir plus de précisions sur cette section, veuillez communiquer avec DPASE au 506-453-2296 ou sans frais au Canada au 1-800-561-4012.

Tous les nouveaux employés admissibles doivent être inscrits dans les **31 jours** suivant leur date d'entrée en fonction.

Si l'employé devient admissible pour le régime d'ILD à une date ultérieure à cause d'un changement dans son statut d'emploi, la carte d'inscription doit être remplie et envoyée à DPASE dans les **31 jours** suivant la date à laquelle l'employé est devenu admissible au régime d'ILD.

**Demandeur
retardataire
(erreur
administrative)**

La demande de preuve d'assurabilité pour la protection d'ILD (c.-à-d. la Déclaration d'état de santé) s'applique seulement lorsqu'un employé d'un nouveau groupe s'inscrivant au régime désire s'inscrire dans les 31 jours après la date d'entrée en vigueur du groupe.

Si un employé pour qui ce régime est obligatoire n'est pas inscrit dans les 31 jours suivant sa date d'admissibilité, son cas sera considéré comme une *erreur administrative*. La protection est considérée être en place dès le premier jour d'admissibilité; toutefois, l'employeur et l'employé doivent déterminer de concert une solution permettant de récupérer, sur le salaire, les primes arriérées.

L'employé ne peut pas verser plus de 12 mois de primes rétroactives dans les cas où il doit rembourser des cotisations mensuelles qui équivalent plus d'un an.

- 1) Pour inscrire un employé au régime d'ILD, il faut remplir la carte d'inscription. Elle servira de confirmation de la date d'admissibilité de l'employé au régime et de sa date d'inscription.

Carte des régimes
d'avantages sociaux

Pour le personnel infirmier des
foyers de soins du Nouveau-Brunswick

- 2) Déduire la prime du régime d'ILD de la prochaine paie pour veiller à ce que les déductions de la prime commencent avant la fin des 31 jours suivant la date d'entrée en fonction ou d'admissibilité.
- 3) Conserver une copie de la carte d'inscription au dossier puisqu'elle pourrait servir aux fins de vérification de la protection et des déductions. De plus, cette carte fournira de l'information nécessaire pour faire une réclamation d'ILD.
- 4) Envoyer la version originale de la carte d'inscription à DPASE avec votre remise des primes d'ILD qui comprend la première déduction de la prime de l'employé.

Fournir à l'employé une description du régime d'ILD en les dirigeant vers la brochure d'ILD qui se trouve dans la pochette des avantages sociaux de l'employé et sur le site Web suivant :

http://www.gnb.ca/avantages_sociaux_des_employes



La participation au régime d'ILD est obligatoire pour tous les employés admissibles.

**Rajustement
du salaire**

Certains systèmes de rémunération rajustent automatiquement les primes lorsque le rajustement de salaire entre en vigueur sur la feuille de paie. Si votre système de rémunération nécessite un rajustement manuel, veuillez voir la section 4.2 pour des directives sur le calcul des cotisations mensuelles du régime d'ILD.

Veuillez noter que les rajustements de salaire rétroactifs doivent être exclus des rajustements de la prime. Voir la section 4.2.2 du Guide pour la définition de « Salaire ».

**Changements
dans le statut
d'emploi**

Si un changement dans le statut d'emploi de l'employé le rend admissible, la carte d'inscription doit être remplie dans les 31 jours suivant la date où il est devenu admissible pour le régime d'ILD. La protection d'ILD commence dès le premier jour d'admissibilité, pourvu que l'employé soit effectivement au travail.

**Nomination à
titre temporaire**

Les cotisations au régime d'ILD sont déterminées par le statut d'emploi du poste *habituel* de l'employé et non celui auquel il est nommé à titre temporaire.

Exemple

Un employé à temps partiel régulier qui occupe temporairement un poste à temps plein conserve le régime d'ILD, mais sa protection et ses cotisations mensuelles sont basées sur son statut d'emploi à temps partiel. De la même façon, lorsqu'un employé à temps plein occupe temporairement un poste à temps partiel, sa protection et ses cotisations mensuelles sont basées sur son statut d'emploi à temps plein.



Afin que les changements à la protection ou aux prestations entrent en vigueur, l'employé doit être effectivement au travail.

- 4.1 Processus de versement des primes**
 - 4.1.1 Informations générales**
 - 4.1.2 En cas de grève**
 - 4.1.3 Exonération de primes**

- 4.2 Calcul des cotisations mensuelles au régime ILD**
 - 4.2.1 Tarifs de groupe**
 - 4.2.2 Montant des prestations**
 - 4.2.3 Salaire**
 - 4.2.4 Formule de calcul des prestations**
 - 4.2.5 Maximum des prestations**

- 4.3 Employés à temps partiel admissibles**

- 4.4 Prérétraite et autres modalités de travail**

- 4.5 Congé approuvé**

- 4.6 Cotisations de l'employé participant à un programme de retour au travail graduel (RTG)**
 - 4.6.1 Cotisations**
 - 4.6.2 Retour au travail**

Cette section fournit des informations détaillées sur le processus à délai critique pour le calcul, la collecte et le versement des cotisations.

Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir d'autres renseignements sur cette section, veuillez communiquer avec DPASE au (506) 453-2296 ou, sans frais au Canada, au 1-800-561-4012.

4.1.1 Informations générales

Pour le régime d'ILD, les retenues à la source doivent débuter dans les **31 jours** qui suivent la date d'admissibilité de l'employé au régime, si l'employé est effectivement au travail. Si, à la date d'admissibilité, l'employé est en congé sans solde approuvé, les retenues à la source doivent commencer lorsque l'employé reprendra effectivement son travail.

Notes importantes

- Le versement des primes doit être soumis à la DPASE avant le 15 de chaque mois et payé à l'avance du mois couvert. Par exemple, les primes retenues du salaire de janvier couvrent le mois de février et seraient exigibles à la DPASE avant le 15 février. À la fin de chaque cycle de paie, l'employeur est tenu de soumettre un fichier de paie à la DPASE. Si vous avez des questions, communiquez avec un conseiller en prestations à DPASE.
- La prime correspondant à un mois complet est exigible, quelle que soit la date d'entrée en fonction de l'employé.
- Si la retenue de la prime ne commence pas dans le premier mois de l'admissibilité, elle doit être appliquée rétroactivement à la période suivante de retenue sur la paie.
- Les employés doivent payer le plein montant des primes ILD. Des cotisations de l'employeur peuvent compromettre l'exemption d'impôt pour le régime ILD.
- Des paiements en trop de la prime dans les retenues sur la paie doivent être remboursés à l'employé par l'employeur. Le trop-payé des primes payées directement par l'employé à la DPASE sera remboursé par la DPASE. Les primes que l'employé a versées directement à la DPASE et qui pourraient faire l'objet d'une exonération, sous réserve de l'approbation d'une demande, seront remboursées par la DPASE dans les 6 semaines de la réception de la lettre d'approbation des prestations ILD de la CBM.



En versant les paiements des primes à DPASE, assurez-vous qu'ils concordent au fichier de paie correspondant. Tout rajustement de prime qui se produit après la soumission du fichier de paie, doit être effectué le mois suivant.

4.1.2 En cas de grève

Sauf indication contraire stipulée par une entente, la protection ILD est suspendue lorsqu'un employé participe à une grève, puis est rétablie quand l'employé reprend son travail. Telle entente est initiée par le syndicat au moyen d'une lettre remise au Service des relations de travail, précisant que le syndicat versera les primes de façon à ne pas interrompre la protection durant la période de grève.

4.1.3 Exonération de primes (EP)

Les employés dont la demande de prestations d'invalidité de longue durée est approuvée, sont admissibles à l'exonération de primes (EP), ce qui leur permet de continuer les prestations sans avoir à payer les primes pendant une période précise. L'EP est administrée par la DPASE et commence après l'approbation des prestations ILD.

Les détails des prestations approuvés pour l'EP, y compris la couverture, les dates d'entrée en vigueur et les périodes maximales des prestations, sont décrits dans une lettre (lettre d'EP) que DPASE envoie à l'employé, (avec copie à l'employeur), suivant l'approbation de la demande ILD.

Sauf dans le cadre d'un retour au travail graduel, il n'est pas prévu que les employés bénéficient d'EP et touchent leur salaire en même temps. Dans une telle éventualité, veuillez en aviser l'administrateur des demandes d'indemnité ou DPASE.



Pour être admissible à l'exonération de primes (EP), l'employé doit payer ses cotisations ILD durant la période d'attente de quatre mois.

Retenues des
cotisations et
remboursement

Si l'employé est en congé payé à la date de l'approbation des prestations, la lettre d'approbation d'EP permet la suspension des retenues des cotisations mensuelles d'après la date d'approbation et les régimes d'avantages précisées par la DPASE, ou à la date à laquelle le congé payé de l'employé prend fin si plus tard. L'employeur est tenu de rembourser le trop-payé des cotisations mensuelles qui ont été retenues sur le salaire.

Si l'employé n'est pas en congé payé au moment où les prestations sont approuvées, et s'il payait ses cotisations mensuelles directement à DPASE, le trop-payé des cotisations mensuelles sera remboursé par la DPASE à même les fonds du régime ILD.



Le remboursement maximal exigible est de 12 mois. Cela s'applique même si la date d'approbation/d'entrée en vigueur de l'EP justifie plus d'un an de cotisations mensuelles.

Indemnités
d'accident
du travail
(CAT)

Les employés ayant droit à des indemnités en vertu de la *Loi sur les accidents du travail* devraient soumettre une demande pour l'exonération de primes (EP). Le délai fixé pour présenter une demande est jusqu'à 30 mois suivant la date de l'invalidité; pour assurer que la demande soit déposée en vertu du Régime ILD au cas où les indemnités d'accident du travail prennent fin et où une demande de prestations ILD s'avère nécessaire. **Cependant, pour faciliter le début de l'EP, la demande devrait être soumise dès que possible après la date d'invalidité.**

[Retour au travail graduel \(RTG\)](#)

L'exonération des primes continuera durant toute période où l'employé revient travailler selon un horaire de travail réduit en vertu d'un programme de réadaptation approuvé par la CBM. Les cotisations doivent reprendre uniquement lorsque l'employé est revenu effectivement au travail à plein temps, ou bien plus tôt si un avis est reçu à l'effet que la demande de prestations ILD n'a plus cours. L'employeur a pour responsabilité de rétablir les prestations des soins médicaux et des soins dentaires par le biais de la CBM et de rétablir toutes les autres cotisations retenues sur le salaire, à la réception d'une lettre de la DPASE qui donne les dates de rétablissement des avantages sociaux.

Si l'employé est temporairement affecté à une unité de négociation différente au titre du programme de RTG, utilisez son code d'unité de négociation avant l'invalidité lorsque vous rendez compte de son revenu aux fins de la paie, et non pas celui de l'unité à laquelle l'employé est temporairement affecté.

Régimes
d'avantages
sociaux
avec dispositions
d'EP

Les régimes d'avantages sociaux suivants, qui sont administrés par la province du Nouveau-Brunswick, sont tributaires des dispositions d'EP :

- Régime d'ILD
- Assurance-vie collective
- Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident
- Régimes de soins médicaux, de soins dentaires et de voyage

Non applicable aux
infirmiers(ères)
dans les foyers de
soins

Périodes
maximales
d'EP

À l'approche de la fin de la période maximale d'EP, DPASE informera l'employé et l'employeur, par écrit, de la date à laquelle l'exonération de primes expirera. Le tableau ci-dessous précise les périodes maximales d'EP:

Régime d'avantages	Période maximale d'EP / fin de l'EP
ILD	<p>Pour dates d'invalidité survenues avant le 1er avril 2014 :</p> <p>À la première des éventualités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à 60 ans si l'employé cotisait à un régime de pension qui prévoit le maintien de service ouvrant droit à pension pendant que l'employé reçoit des prestations ILD, ou • lorsque l'employé atteint l'âge de 65 ans <p>Pour dates d'invalidité qui surviennent à compter du 1er avril 2014 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à 65 ans
Assurance-vie collective	Garantie de base et garantie supplémentaire : Lorsque l'employé atteint l'âge de 65 ans.
Assurance-vie pour personne(s) à charge	Lorsque l'employé atteint l'âge de 65 ans.
Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident	Garanties de base, supplémentaire et facultative : Lorsque l'employé atteint l'âge de 65 ans.

Périodes
maximales
d'EP

Régime d'avantages	Période maximale d'EP / fin de l'EP
Pension de retraite du gouvernement du N.-B. (régimes avec disposition pour le maintien du service ouvrant droit à pension pendant que l'employé touche des prestations ILD)	L'exonération des cotisations de pension se termine lorsque les prestations ILD cessent (voir la section 8.6)
Soins médicaux, soins dentaires et de voyage	24 mois après la date d'approbation de l'EP ou au plus tôt à l'âge de 65. La couverture d'un employé invalide doit être retransférée au(x) régime(s) des employés par l'employeur. Si l'employé cesse son emploi, la couverture sera transférée aux régimes des retraités. Remarque : lorsque le congé de maladie payé fait en sorte que la date de mise en vigueur de l'EP diffère de la date d'approbation, il s'ensuit une plus courte période d'EP. Voici un exemple :

Exemple

Appliquons la période maximale de prestations du régime de soins médicaux ou du régime de soins dentaires :

Date de début de l'invalidité (DDI) : 3 nov. 2007
Fin du congé de maladie payé : 9 juin 2008

Date d'approbation de l'EP; 1^{er} mars 2008 (4 mois après la DDI)
Date d'entrée en vigueur de l'EP : 1^{er} juin 2008 (congé de maladie payé appliqué)

Période admissible de l'EP : de mars 2008 à fév. 2010 (24 mois)
Période réelle de l'EP : de juin 2008 à fév. 2010 (21 mois)



Lorsque l'employé revient au travail, sa couverture sous le numéro de police EP se termine. L'employeur est tenu de réactiver la couverture de l'employé en recommençant les retenues sur le salaire. Toutefois, la couverture des soins médicaux et des soins dentaires doit être réactivée en vertu du numéro de police du régime original des soins médicaux et dentaires auprès de la CBM. Pour de plus amples détails ou pour obtenir de l'aide sur la façon de réactiver la couverture, communiquer directement avec la CBM.

Les cotisations mensuelles de l'employé sont calculées d'après :

Tarif de groupe X montant des prestations / 100 = cotisation mensuelle

4.2.1 Tarif de groupe

Le régime ILD a trois divisions avec des tarifs différents : Infirmiers (ères), section locale 1251 du SCFP et général. Si vous ne connaissez pas le tarif de groupe actuel qui s'applique aux employés dans votre organisme, veuillez communiquer avec DPASE.

4.2.2 Montant des prestations

Le montant des prestations mensuelles qui sont versées à un employé après approbation de sa demande de prestations ILD est calculé d'après son **saire** mensuel et la **formule de calcul des prestations** du régime, comme suit :

4.2.3 Salaire

Il s'agit du salaire mensuel brut de l'employé payé par l'employeur et qui comprend :

- la rémunération d'intérim
- l'indemnité de perfectionnement
- l'indemnité de responsabilité
- l'indemnité de facteur pénologique

mais ne comprend pas :

- les heures supplémentaires (pour les employés à temps partiel, les heures travaillées et payées en plus de l'horaire de travail régulier sont exclues)
- les allocations vestimentaires et de déplacement
- les allocations de disponibilité et de rappel
- les primes de poste/travail par quarts
- les versements de salaire rétroactifs

**Pour calculer le salaire mensuel, utilisez la formule suivante :
Salaire à la quinzaine x 26 périodes de paie / 12 mois = salaire mensuel.
Ne changez pas la formule pour tenir compte de 27 périodes de paie**

4.2 (suite)

Calcul des cotisations mensuelles au régime ILD

4.2.4 Formule de calcul des prestations

60 % de la première tranche de 2 500 \$ du salaire mensuel

PLUS (+)

50 % de la tranche suivante de 2 250 \$ du salaire mensuel

PLUS (+)

40 % du reste du salaire mensuel

= montant de la prestation ILD

4.2.5 Maximum des prestations

Le montant maximal des prestations est de 12 000 \$ par mois

Exemples

Exemples de calcul de prestations d'ILD

	1	2	3
Assumer le salaire mensuel :	1 700 \$	4 000 \$	5 200 \$
60 % des premiers 2 500 \$ de salaire mensuel	1 020 \$	1 500 \$	1 500 \$
PLUS (+)	+	+	+
50 % des 2 250 \$ suivants de salaire mensuel	0 \$	750 \$	1 125 \$
PLUS (+)	+	+	+
<u>40 % du salaire mensuel résiduel</u>	0 \$	0 \$	180 \$
= Montant de la prestation mensuelle d'ILD	1 020 \$	2 250 \$	2 805 \$

Exemples de calcul de la prime mensuelle d'ILD

	1	2	3
Montant de la prestation d'ILD	1 020 \$	2 250 \$	2 805 \$
	x	x	x
Taux = 1,84 \$ par 100 \$ de prestation	0,0184 \$	0,0184 \$	0,0184 \$
Montant mensuel des primes	18,77 \$	41,40 \$	51,61 \$

**Horaire
de travail
régulier**

Les employés à temps partiel admissibles reçoivent une protection et paient des cotisations ILD en fonction de leurs modalités de travail selon un « horaire régulier ». Aucun rajustement n'est fait pour les heures supplémentaires travaillées, ou pour le temps non travaillé, durant la période de paye. La protection et les cotisations ne changent pas à moins d'une modification du taux de salaire ou d'un changement dans le pourcentage de temps travaillé régulièrement.

Exemple

Si un employé à temps partiel est embauché pour travailler 50 % des heures à plein temps, sa protection et ses cotisations ILD seraient basées sur le salaire équivalent à 50 % du salaire à plein temps.

**Affectation
temporaire**

Les cotisations au régime ILD sont déterminées d'après le poste occupé par l'employé de façon *régulière*, et non pas le poste auquel il a été affecté de façon temporaire.

Exemple

Un employé régulier à temps partiel qui occupe temporairement un poste à plein temps conserve sa couverture d'assurance ILD, sa protection et ses cotisations mensuelles étant basées sur son statut d'employé à temps partiel. De même, si un employé à plein temps occupe temporairement un poste à temps partiel, sa protection et ses cotisations mensuelles restent basées sur son statut d'employé à plein temps.

Les exemples suivants de préretraite ou de modalités de travail flexibles ne représentent qu'un échantillon de ces programmes. Veuillez consulter un conseiller en prestations pour connaître les directives relatives à d'autres modalités de travail.

Congé de salaire différé

Durant la période de prélèvement du salaire différé, la protection ILD de l'employé et ses cotisations mensuelles sont basées sur le plein taux de salaire (comme si une partie du salaire n'était pas différée).

Au cours de la période de congé, l'employé a la possibilité de conserver sa protection ILD jusqu'au 12 mois. La protection et les cotisations mensuelles ILD correspondent au plein taux de salaire en vigueur immédiatement avant le début du congé.

Retraite progressive

Pour les employés qui participent au programme de retraite progressive, la protection et les cotisations mensuelles ILD sont basées seulement sur le revenu d'emploi et excluent les paiements préalables de pension payés avant le départ à la retraite. Jusqu'à ce jour, la retraite progressive est un avantage offert seulement dans le cadre du Régime de pension de certains employés syndiqués des hôpitaux du N.-B. (CES).

Préretraite à temps partiel

Pour les employés à plein temps qui passent à un horaire à temps partiel à moins de 5 ans de la retraite, le montant des prestations ILD et les cotisations mensuelles sont basés sur le salaire à temps partiel. Pour le moment, cet arrangement est offert aux membres du Régime de pension de retraite dans les services publics (*LPRSP*), à certains membres du régime de pension découlant de la *Loi sur la pension de retraite des enseignants (LPRE)* et à certains membres du régime de pension CES, selon les conventions collectives.

Les conditions permettant de maintenir la protection ILD des employés en congé approuvé varient selon le type de congé.

Congé avec rémunération pleine

Les cotisations mensuelles de l'employé doivent continuer et l'employé restera protégé durant la période du congé en fonction du salaire payé pendant le congé.

Congé avec rémunération partielle

Les cotisations mensuelles de l'employé doivent continuer et l'employé restera protégé durant la période du congé en fonction du plein salaire qui était en vigueur juste avant le congé.

Congé sans solde

Dans le cas d'un congé qui dure moins de 30 jours, les cotisations mensuelles de l'employé doivent continuer, leur montant étant basé sur le salaire d'un mois complet.

Dans le cas d'un congé qui dure 30 jours ou plus, l'employé a la *possibilité* de continuer ou d'interrompre la protection ILD.

Dès que l'employé a reçu l'approbation pour un congé sans solde

Le formulaire est intitulé "MAINTIEN DE LA PROTECTION DES AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS - CONGÉ NON PAYÉ / MISE EN DISPONIBILITÉ". Il est divisé en plusieurs sections : "Général", "Informations de l'employé", "Informations de l'employeur", "Informations de la couverture", "Informations de la prime", "Informations de la cotisation", "Informations de la couverture", "Informations de la prime", "Informations de la cotisation".

- 1) L'employé doit remplir le formulaire ***Maintien de la protection des avantages sociaux des employés – Congé non payé / mise en disponibilité***. ** Veuillez rappeler à l'employé de signer, de dater et de parapher ses options sur le formulaire, en cas de maintien ou d'interruption de la couverture.
- 2) L'employeur doit conserver une copie du formulaire dans ses dossiers.
- 3) Si l'employé choisit d'interrompre la couverture, l'employeur doit soumettre le formulaire ***Maintien de la protection des avantages sociaux des employés – Congé non payé / mise en disponibilité*** au bureau DPASE, mettre fin à la couverture de l'employé en le supprimant du fichier de la paye, cesser les déductions de primes et informer l'employé que la couverture sera rétablie à son retour au travail.

Processus à suivre en cas d'interruption de la couverture

Remarque : Étant donné que les primes pour invalidité de longue durée sont payées avant le mois de couverture (p. ex., les primes de février sont pour la couverture de mars), les primes déduites au cours du dernier mois de travail sont appliquées afin de fournir une couverture pour le premier mois de retour au travail.



Veillez assurer que l'employé comprend que le paiement des primes d'ILD doit continuer au cours de la période d'attente de quatre mois. Et si l'interruption de la couverture a été décidée au cours de la période d'attente de quatre mois pour les autres régimes d'avantages tributaires d'exonération de primes, qu'il renonce effectivement à son droit à l'exonération de primes.

Processus de versement des primes en cas de maintien de la couverture

- 4) Si l'employé choisit de maintenir la protection, l'employeur doit supprimer l'employé du fichier de la paye, obtenir les chèques ou les mandats pour les primes auprès de l'employé et les soumettre au bureau DPASE avec le formulaire **Maintien de la protection des avantages sociaux des employés – Congé non payé / mise en disponibilité** dûment rempli.

Remarque : Les chèques pour les primes d'assurance-vie collective, d'assurance facultative en cas de décès ou de mutilation par accident et d'ILD doivent être soumis au bureau DPASE et les chèques pour les primes de soins de santé et de soins dentaires doivent être directement envoyés à Croix Bleue Medavie.

- 5) Les chèques ou les mandats pour les primes mensuelles peuvent être soumis chaque mois au bureau DPASE avec une copie du formulaire **Maintien de la protection des avantages sociaux des employés – Congé non payé / mise en disponibilité**; OU l'employé peut joindre des chèques postdatés au formulaire original **Maintien de la protection des avantages sociaux des employés – Congé non payé / mise en disponibilité**.

Les chèques ou les mandats pour les primes mensuelles complètes (employeur et employé) doivent être libellés à l'ordre du ministre des Finances, à l'exception de ceux pour les primes de soins médicaux et de soins dentaires qui doivent être libellés à l'ordre de Croix Bleue Medavie.

Nous recommandons fortement que l'employeur se charge d'obtenir et de soumettre les chèques pour les primes au nom de l'employé afin de garantir que la documentation est disponible si les chèques se sont égarés ou si le bureau DPASE ne les reçoit pas dans le délai imparti.



Il est essentiel que les paiements des primes soient soumis au bureau DPASE avant le mois de la couverture. Autrement, la couverture prend fin et ne sera pas rétablie jusqu'à ce que l'employé reprenne le travail. Les paiements rétroactifs ne seront pas acceptés.

Période de garantie maximale

Selon le type de congé approuvé, la période de protection maximale offerte varie comme suit :

Type de congé (non payé)	Période maximale pour maintenir la protection ILD
Maladie/blessures	Toute la durée du congé
Congé d'adoption/de garde d'enfant/ de maternité *	Toute la durée du congé (jusqu'à 12 mois)
Congé sabbatique	12 mois
Congé d'études	12 mois
Congé d'entrepreneuriat	12 mois
Congé de salaire différé	12 mois
Congé général	12 mois
Congé d'été	2 mois

Remarque: Le versement des primes doit continuer pour les employés en congé avec rémunération pleine ou partielle.

*** Congé de maternité**

Même si les employées qui demandent un congé de maternité ont la possibilité de suspendre leur assurance ILD, l'employeur doit vivement recommander que l'employée maintienne sa protection vu qu'elle fait face à un plus grand risque d'invalidité avant et après l'accouchement. Si elle choisit de suspendre sa protection ILD, l'employeur doit insister sur le fait qu'elle n'aura pas droit aux prestations pour une invalidité qui se déclare durant une période, quelle qu'elle soit, où les cotisations n'ont pas été payées.

**4.6.1
Paiement des
cotisations**

Étant donné que l'employé est encore admissible à l'exonération de primes alors qu'il participe à un programme de retour au travail graduel (RTG), l'employeur doit seulement réactiver les retenues de la prime de l'employé quand l'employé reprend son horaire de travail régulier.

**4.6.2
Retour au
travail**

Lorsque l'employé est retourné au travail avec succès, l'employeur doit, à la réception d'une lettre de DPASE qui donne les dates de rétablissement des avantages sociaux :

- Réactiver le régime des soins médicaux et dentaires directement avec la CBM, et commencer les retenues sur le salaire.
- Réactiver tous les autres régimes en commençant les retenues sur le salaire.

5.

Procédure de demande de prestations

5.1 Rôles et responsabilités de l'employeur pour la présentation d'une demande de prestations

5.2 Processus de présentation d'une demande

Guide de présentation des demandes de prestations à l'intention des employeurs

- Remarques importantes sur la façon de remplir la déclaration de l'employeur
- Ordinogramme de la liste de contrôle - demande de prestations ILD
- Liste de contrôle relative aux demandes de prestations ILD

Guide de présentation des demandes de prestations à l'intention des employés (Annexe D)

5.3 Processus d'appel

5.4 Foire aux questions

La présente section a pour but de vous fournir une méthode simple et systématique pour aider votre employé à faire une demande de prestations d'invalidité de longue durée (ILD). En suivant ce guide, vous pourrez réduire les risques d'interruption du revenu de votre employé.

Si vous avez des questions ou si vous avez besoin de précisions sur cette section, veuillez communiquer avec la Division des pensions et des avantages sociaux des employés (DPASE) au 506-453-2296 ou au 1-800-561-4012 (sans frais au Canada).

Fournir de l'information

Votre rôle est d'assurer une bonne diffusion des renseignements et un processus de présentation de la demande de prestations efficace en suivant avec soins la **liste de contrôle des employeurs relative aux demandes de prestations ILD**. Une fois la liste de contrôle remplie, gardez-en une copie dans le dossier de chaque employé aux fins de consultation ultérieure.

Selon une étude menée par la Ontario Medical Association, la probabilité de retourner au travail est de 50 % après un congé pour invalidité de six mois, de 20 % après un congé d'un an et de seulement 10 % après un congé de deux ans.¹ À la lumière de ces statistiques, la chose la plus importante que vous pouvez faire pour faciliter un retour au travail sécuritaire et en temps opportun est de mettre en place un système de suivi qui vous permettra de communiquer régulièrement avec l'employé invalide à propos de son intention de faire une demande de prestations d'ILD et de lui offrir votre soutien lorsque cela est possible.

Communication ouverte

La réussite du processus de demande de prestations ILD repose fortement sur la communication ouverte et sur la collaboration entre vous et l'employé, ainsi qu'avec le supérieur immédiat de l'employé, le conseiller en ressources humaines et le spécialiste des demandes de prestations de Croix Bleue Medavie (CBM). En maintenant les voies de communication ouvertes en tout temps, vous pouvez aider à éviter des retards, des frustrations et des incompréhensions inutiles.

Réintégration dans le milieu de travail

L'expérience montre que la réintégration est une étape essentielle pour recouvrer la santé et aide à minimiser certaines conséquences de l'invalidité telles que la perte de l'estime de soi, du sentiment d'appartenance et de la fierté d'apporter sa contribution au lieu de travail. Le retour au travail doit être soigneusement planifié et requiert une coopération entre vous, l'employé, le spécialiste des demandes de prestations ou le consultant en réadaptation et le médecin de l'employé.

Obligation de prendre des mesures d'adaptation

Les employeurs et les syndicats doivent faire tous les efforts possibles pour s'adapter aux besoins de l'employé en éliminant les obstacles et en mettant en œuvre les mesures nécessaires pour permettre une intégration ou une réintégration réussie dans le milieu de travail, sans que cela constitue une contrainte excessive pour l'employeur.

En ce qui concerne le conseil sur des sujets tels l'obligation de prendre des mesures d'adaptation et la contrainte excessive, les employeurs doivent appuyer leurs directives relatives aux ressources humaines sur un avis juridique. Pour bon nombre d'employeurs de la fonction publique, cet avis s'obtient auprès de l'Équipe de droit administratif et du travail de la Direction des Services juridiques au ministère du Cabinet du procureur général.

¹ Alice Dong, et al., Ontario Medical Association Committee on Work and Health, Mental Illness and Workplace Absenteeism: Exploring Risk Factors and Effective Return to Work Strategies [online]. (Toronto:Ontario Medical Association), [cited March 27, 2005].

Introduction

La section qui suit présente les outils créés pour aider à simplifier le processus de présentation d'une demande de prestations. Grâce à ces outils, vous réduirez les risques d'interruption du revenu de votre employé.

Si votre employé s'est absenté du travail depuis deux mois et qu'il semble que son absence pourrait se prolonger au-delà de la période d'attente de quatre mois (délai de carence), vous devez communiquer avec votre employé pour revoir les exigences relatives au processus de présentation d'une demande de prestations. Ces exigences sont décrites dans la **liste de contrôle relative aux demandes de prestations ILD**. Cette liste de contrôle est également disponible sous forme d'ordinogramme (voir les annexes B et C). Nous vous suggérons fortement d'utiliser ces références pendant votre première rencontre avec l'employé et de conserver une copie de la liste de contrôle remplie dans le dossier de l'employé aux fins de consultation ultérieure.

À quel moment l'employé doit-il présenter une demande de prestations?

Avant d'éviter une interruption du revenu de l'employé ainsi que des retards inutiles dans l'évaluation de sa demande de prestations, nous suggérons fortement à l'employé de présenter sa demande remplie au bureau des Division des pensions et des avantages sociaux des employés(DPASE) **au plus tard la 8^e ou la 10^e semaine d'invalidité**, qu'il demeure en congé de maladie ou non.



Remarque : Les formulaires de demande de prestations d'ILD doivent être reçus au bureau DPASE dans un délai de dix mois suivant la date de l'invalidité, qui est en général le lendemain du dernier jour de travail de l'employé. Si l'employé est en droit de recevoir des indemnités en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*, le bureau DPASE doit recevoir la demande (d'exonération de primes uniquement) dans les 30 mois suivant la date de l'invalidité. Le régime n'est pas tenu d'effectuer le paiement si une demande de prestations n'est pas reçue dans les délais requis.

Quels formulaires dois-je faire remplir à l'employé?

Il vous incombe de fournir les formulaires suivants à votre employé, qu'il doit remplir et soumettre directement au bureau DPASE :

- Déclaration de l'employé (formulaire 25-1739)
- Déclaration du médecin traitant (formulaire 25-1738) – L'employé assume tous les frais facturés par son médecin pour remplir les formulaires ou pour fournir des rapports médicaux.
- Si la nature de l'invalidité permet l'admissibilité de l'employé à des prestations de Maladie grave, fournissez à l'employé le formulaire de demande pour Maladie grave avec la trousse de formulaires de demande de prestations d'ILD.

Remarque : Nous recommandons de placer les formulaires à l'avance dans une enveloppe qui pourra être envoyée aux employés. Cette enveloppe doit renfermer un exemplaire du **Guide de présentation des demandes de prestations à l'intention des employés** (l'annexe D de ce guide) ainsi qu'un exemplaire de la brochure sur la protection d'ILD, qui peut être demandée auprès du bureau DPASE ou qui est disponible en ligne à l'adresse suivante :

http://www.gnb.ca/avantages_sociaux_des_employes

Quels documents dois-je soumettre?

Il vous incombe de remplir et de soumettre les formulaires suivants au bureau DPASE dès que la trousse de demande de prestations de l'employé a été fournie à ce dernier :

- Déclaration de l'employeur dûment remplie (formulaire 25-1745)
- Copie de la description de travail de l'employé

Envoyez ces documents sans délai directement au bureau DPASE, à l'adresse suivante :

Division des pensions et avantages sociaux des employés
C.P. 6000
Fredericton (N.-B.)
E3B 5H1

N'attendez pas que l'employé ait soumis ses formulaires pour remplir et soumettre vos documents. L'employé est chargé de remplir et de soumettre ses formulaires. Dès que DPASE aura reçu les documents de l'employeur, tous les formulaires seront envoyés par courrier à Croix Bleue Medavie et la demande de prestations sera créée.

Afin de vous aider à remplir la déclaration de l'employeur, la section 5.2.1. vous fournit un modèle de déclaration et met en valeur les parties causant généralement du retard dans l'évaluation des demandes de prestations. La meilleure chose à faire pour aider à éviter les retards est de vérifier que toutes les sections sont dûment remplies. Si vous avez des questions concernant la façon de remplir ces formulaires, veuillez appeler au 1-800-561-4012 pour parler à un conseiller en prestations du bureau DPASE.



DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR – DEMANDE D'AVANTAGES SOCIAUX DE L'EMPLOYÉ
 Cochez une PRESTATIONS D'INVALIDITÉ LONGUE DURÉE (ILD)
 ou les deux CONTINUATION DES AVANTAGES SOCIAUX DURANT L'INVALIDITÉ
 cases: (EXEMPTION DE COTISATIONS)

Remplir et retourner : Division des pensions et avantages sociaux des employés (DPASE)
 Ministère des ressources humaines, C.P. 6000, Fredericton, (N-B) E3B 5H1
 Téléphone : (506) 453-2296 Sans frais au Canada: 1-800-561-4012 Télécopieur : (506) 457-7388

Note: Le masculin comprend le féminin.

➡ **Caractères d'imprimerie s.v.p.**

A. Renseignements généraux :

- 1) Nom de l'employé _____ (Prénom) _____ (Nom de famille)
- 2) NAS : _____ - _____ - _____
- 3) Date de naissance

J	M	A
---	---	---
- 4) Adresse : _____
- 5) Numéro de téléphone : à domicile () _____ - _____ ; au travail () _____ - _____

6. Indiquez le dernier jour de présence physique au travail de l'employé.

- 6) Date du dernier jour travaillé par l'employé -- immédiatement avant le début de l'invalidité :

J	M	A
---	---	---

B. Poste et salaire :

- 7) Date du début de l'emploi :

J	M	A
---	---	---
- 8) Groupe/Unité de négociation : _____
- 9) Profession/Poste : _____ ➡ Joindre la description du poste.
- 10) Statut du poste : temps plein, régulier; temps partiel, régulier autre - préciser : _____
- 11) L'employé participe-t-il au programme : retraite progressive réaménagement de l'horaire de travail (5 ans avant la retraite) S/O
- 12) Heures travaillées dans une semaine (moyenne par semaine si par relais de travail) : _____
- 13) Code de l'impôt sur le revenu selon votre formulaire TD1 courant : _____

C. Autres prestations/revenus d'invalidité :

- 14) Est-ce que l'employé a demandé/reçu des congés payés par l'employeur comme maintien du revenu depuis le dernier jour travaillé/début de l'invalidité? Oui Non Si oui, combien de jours de maladie _____ et/ou de jours de vacances _____

Si oui, préciser la date, tel qu'entendu avec l'employé, à laquelle la période de congé payé prendra fin :

J	M	A
---	---	---



Il faut inscrire une date. Si la date change, veuillez envoyer une note ou courriel à la DPASE.

- 15) L'état de santé de l'employé est-il attribuable ou relié à une maladie ou un accident professionnel (antérieur ou actuel)?
 Oui Non
- 16) Des indemnités en vertu de la Loi sur les accidents du travail ont-elles été demandées? Oui - voir a et b Non
- a) Si oui, indemnités payables? Oui Décision à rendre Non
- b) Si oui, montant _____ \$ versé à la quinzaine par mois; du

J	M	A
---	---	---

 au

J	M	A
---	---	---

14. Indiquez la dernière date à laquelle l'employé a perçu un salaire (p. ex. congé de maladie, congé annuel). Si vous ne connaissez pas la date, communiquez avec l'employé pour en discuter. Avisez le bureau DPASE de tout changement ultérieur à cette date. Consultez la Foire aux questions pour plus de détails.

Page 2

17) S'il y a lieu, préciser les dates et heures (pour chaque jour) travaillées par l'employé au cours de la période d'attente de 4 mois après la date indiquée au point 6 ci-haut) : _____

18) Décrire les mesures prises pour accommoder l'employé (p. ex. adaptation des fonctions ou des horaires de travail, matériel spécial ou autre) : _____

D. Admissibilité de la demande :

19) Date d'entrée en vigueur de la couverture de l'employé au Régime d'invalidité longue durée :

J	M	A

20. Si l'employé conserve sa protection pendant son congé sans solde, obtenez des chèques pour les primes postdatés auprès de l'employé et conservez-en des copies dans votre dossier. Envoyez ensuite les originaux par courrier au bureau DPASE sans tarder.

20) Dernières primes/ cotisations mensuelles payées pour les couvertures de l'employé : _____ (mois/année)

Il faut payer les primes/cotisations, relativement aux avantages sociaux demandés, durant la période d'attente de 4 mois - à compter du début de l'invalidité.

Note: Les primes/cotisations pour les avantages sociaux de l'employé sont maintenues durant les congés payés.

21) Si l'employé participe au Régime de soins de santé et/ou dentaires, veuillez compléter les numéros de police et d'identité :

N° de police _____ N° d'identité _____

Cotisations payées jusqu'à : _____ (mois/année)

E. Renseignements au sujet de l'employeur :

22) Nom de l'organisme employeur : _____

23) Nom du représentant : _____

24) N° de tél. : () _____ - _____ courriel : _____

25. N'oubliez pas de signer et de dater le formulaire.

25) Signature du représentant : _____ Date: _____

F. RÉSERVÉ À LA DPASE

1) Date que l'employé était : a) admissible/inscrit au Régime ILD :

J	M	A

 b) embauché au gov. du NB :

J	M	A

2) Date ci-haut correspond avec (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

début de l'emploi changement de statut d'emploi entrée en vigueur du régime pour le groupe de l'employé
demande tardive de protection ILD approuvée

3) La protection a été/sera maintenue durant la période d'attente de 4 mois? Oui Non

4) N° du régime/police d'assurance : _____ 5) Division _____

6) Code APAA de l'unité de négociation : _____ 7) Salaire mensuel brut : _____ \$

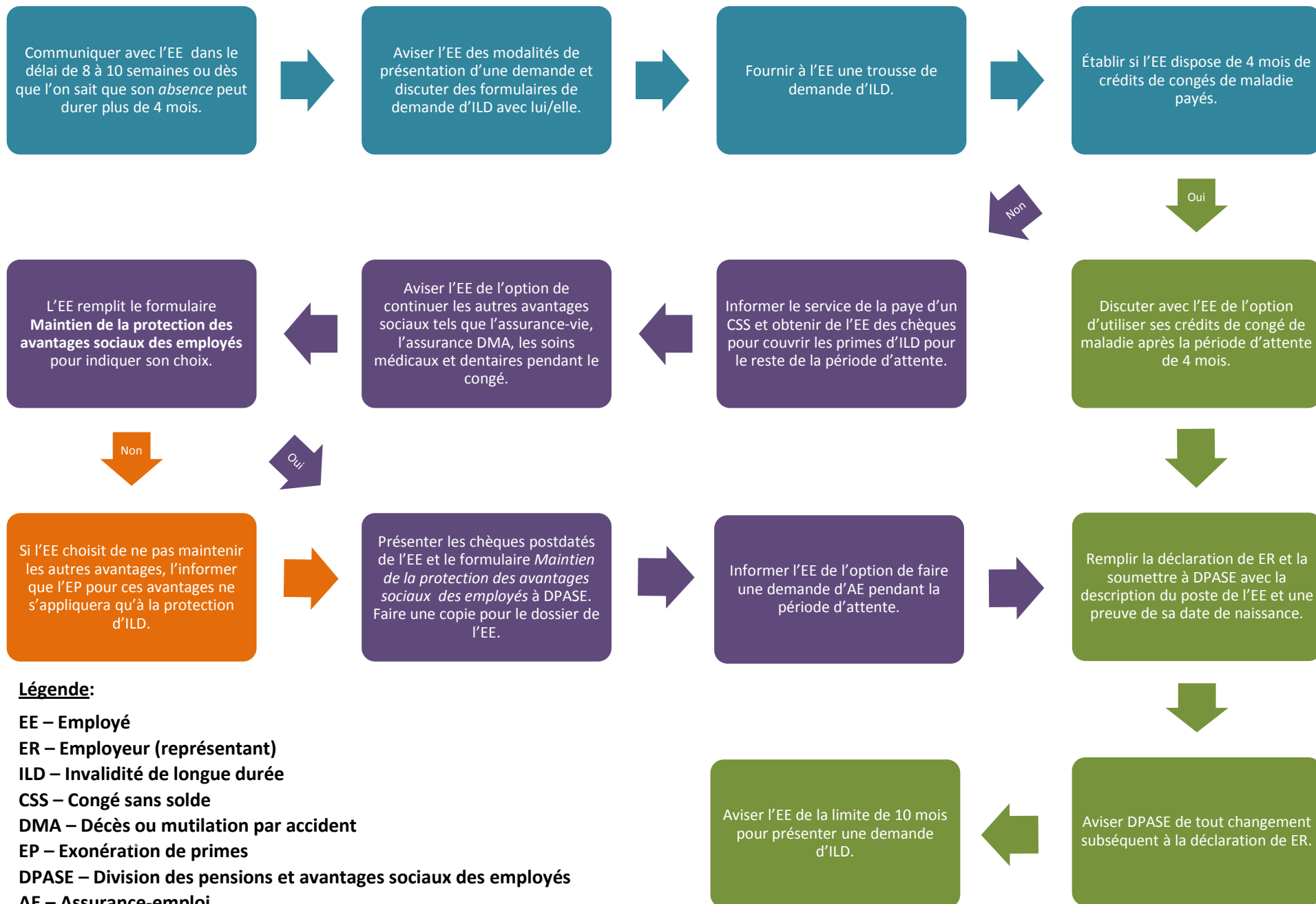
8) Prestations mensuelles ILD : _____ \$ 9) Période maximale de prestations : _____

Pour demande d'exemption de cotisations seulement : ass.-vie de base : _____ \$ ass.-vie. suppl. _____ \$
ass.-vie pour pers. à charge (Y/N) _____

Autorisé par _____ Date _____

5.2 (suite)

Ordinogramme de la liste de contrôle - demande de prestations ILD



Légende:

EE – Employé

ER – Employeur (représentant)

ILD – Invalidité de longue durée

CSS – Congé sans solde

DMA – Décès ou mutilation par accident

EP – Exonération de primes

DPASE – Division des pensions et avantages sociaux des employés

AE – Assurance-emploi

Procédure de demande de prestations

Lorsque des prestations d'ILD ou une exonération de primes (EP) sont accordées à l'employé:

Cessez les retenues salariales et remboursez le trop-payé au titre des cotisations/primes mensuelles.

Lorsque l'employé retourne au travail pendant la réadaptation :

Déclarez les gains de l'employé durant sa participation au programme de RTG.

Aviser immédiatement DPASE d'une demande en cas d'invalidité récidivante. Pour plus de renseignements, consulter la section 6.5 du Guide.

Ne pas remettre en vigueur les retenues salariales pour les avantages qui sont approuvés pour l'EP.

Aviser l'EE des modalités de demande en cas d'invalidité récidivante. Pour plus de renseignements, consulter la section 6.5 du Guide.

Légende:

RTG – Retour au travail graduel

RT – Retour au travail

Si l'employé met fin à l'emploi:

Aviser l'EE de ce qui suit :

- 1) Choix de prestations de pension de retraite
- 2) Option de transférer (s'il y a lieu) aux régimes de soins médicaux, de soins dentaires et de voyage des retraités.

Utilisez cette liste de contrôle lorsque l'employé est en congé approuvé pour des raisons d'invalidité (santé ou blessure) et qu'il demandera des prestations d'invalidité longue durée (ILD).

➤ **Lorsque l'employé a été en congé pendant huit à dix semaines, ou dès qu'on apprend que l'employé sera en congé pendant plus de quatre mois :**

✓	Date	
1. <input type="checkbox"/>		Communiquez avec l'employé pour discuter de l'éventualité de présenter une demande de prestations ILD.
2. <input type="checkbox"/>		Discutez des formulaires et des modalités de demande de prestations ILD avec l'employé; communiquez avec un conseiller en prestations à la Division des pensions et avantages sociaux des employés (DPASE) du MRH si vous avez des questions reliées aux modalités de demande.
3. <input type="checkbox"/>		Fournissez le formulaire de déclaration de l'employé et le formulaire de déclaration du médecin à l'employé. (On peut se procurer les formulaires de demande auprès du site web.)
** Si l'employé a accumulé quatre mois de congés payés, passez à la case n° 11**		
4. <input type="checkbox"/>		<p>Si <u>l'employé prévoit soumettre une demande</u> et n'a pas accumulé quatre mois de congés payés (c.-à-d. chèques de paye sur lesquels les cotisations au régime ILD continuent d'être prélevées), informez-le qu'il <u>doit verser les cotisations mensuelles au régime ILD</u> pendant la période d'attente de quatre mois (la période précédant le versement des prestations ILD dans le cas d'une demande approuvée).</p> <p><i>L'employé n'a pas à verser de cotisations mensuelles au régime ILD au-delà de la période d'attente de quatre mois, à partir de la date de l'invalidité, pour que la demande soit acceptée par l'administrateur des réclamations aux fins d'évaluation. La date de l'invalidité est habituellement le dernier jour où l'employé a travaillé avant le début de l'invalidité.</i></p>
5. <input type="checkbox"/>		<p>Si une période de congé <u>non</u> payé a été approuvée, discutez avec l'employé de l'option de maintenir les autres avantages (p. ex., assurance-vie collective, assurance en cas de décès ou de mutilation par accident, régimes de soins médicaux et dentaires) durant son congé non payé.</p> <p><i><u>Pour être admissible à l'exonération de primes</u>, dans le cas où la demande de prestations ILD est approuvée, il faut continuer de verser les cotisations ou les primes des autres régimes d'avantages durant la période d'attente de quatre mois. Lorsque la demande de prestations ILD est approuvée, l'exonération de primes s'applique seulement aux régimes d'avantages auxquels l'employé a <u>continué de cotiser</u> durant la période d'attente de quatre mois.</i></p>

✓	Date	
6. <input type="checkbox"/>		<p>Conservez/ versez au dossier la confirmation de l'option de l'employé de maintenir (ou non) les autres avantages durant la période de congé non payé. Utilisez le formulaire <i>Maintien de la protection des avantages sociaux des employés</i>, signé par l'employé).</p> <p>IMPORTANT : Quoi qu'il en soit, le formulaire pour confirmer le choix de maintenir ou non les autres avantages sociaux durant la période de congé non payé, doit être complété et signé par l'employé.</p>
7. <input type="checkbox"/>		Expliquez à l'employé comment verser le paiement des cotisations/ primes à DPASE durant son congé non payé.
8. <input type="checkbox"/>		Sans tarder, envoyez à DPASE les chèques ou les mandats que l'employé vous a remis pour payer les cotisations/primes durant son congé non payé.
9. <input type="checkbox"/>		L'employeur continuera de partager les coûts des avantages sociaux lorsque l'employé est en congé <u>payé</u> et, au moins durant la période d'attente de quatre mois, si l'employé est en congé <u>non payé</u> .
10. <input type="checkbox"/>		Conseillez et aidez l'employé à présenter une demande de prestations d'assurance-emploi en cas d'invalidité s'il devait épuiser ses crédits de congés payés avant que sa demande de prestations ILD ne soit approuvée.
11. <input type="checkbox"/>		<p>Discutez avec l'employé de son choix d'utiliser ses congés de maladies payés après la période d'attente de quatre mois au lieu des prestations ILD. La durée prévue de l'invalidité, l'âge et le potentiel de retour au travail sont des considérations importantes. P.ex., l'utilisation des congés de maladie payés au-delà la période d'attente de quatre mois n'est pas à conseiller si l'employé prévoit un retour au travail suite à l'invalidité.</p> <p>IMPORTANT : L'employé n'est pas tenu d'épuiser tous les crédits de congés de maladie qu'il a accumulés avant de toucher des prestations ILD.</p>
12. <input type="checkbox"/>		Remplissez la déclaration de l'employeur. Communiquez avec un conseiller en prestations pour toute question reliée au formulaire.
13. <input type="checkbox"/>		<p>Si la déclaration de l'employeur a été soumise et que les renseignements indiqués sur le formulaire ont ensuite changé, informez DPASE par lettre ou courriel des changements sans tarder – en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque l'employé demande un autre congé payé (crédits de congés de maladie/congés annuels) avant le versement des prestations ILD • Lorsque l'employé a travaillé des jours ou des heures en plus de ce qui est déjà indiqué dans la déclaration de l'employeur

✓	<i>Date</i>	
14. <input type="checkbox"/>		<p>Envoyez la déclaration de l'employeur et une copie de la description de poste de l'employé à DPASE sans tarder.</p> <p><i>Remarque au sujet de la Loi sur la protection des renseignements personnels (LPRP) : L'employé a le choix d'envoyer la déclaration de son médecin traitant (et les autres rapports médicaux) directement à la DPASE ou à la Croix Bleue Medavie.</i></p>
15. <input type="checkbox"/>		<p>Informez l'employé du délai prescrit pour présenter une demande.</p> <p>IMPORTANT : DPASE doit recevoir les formulaires de demande ILD au plus tard dans les dix mois suivant la date de l'invalidité.</p> <p><u>Le régime n'est pas tenu de verser des prestations si une demande n'est pas reçue dans le délai prescrit.</u></p>

Remarque : Si l'employé a le droit de recevoir des indemnités en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*, DPASE doit recevoir une demande (d'exonération de primes uniquement) dans les 30 mois suivant la date de l'invalidité.

➤ **Lorsque la demande de prestations ILD/ d'exonération de primes de l'employé est approuvée :**

DPASE enverra à l'employeur une copie de la lettre d'approbation de l'employé qui décrit les avantages auxquels s'applique l'exonération de primes. Communiquez avec DPASE pour une mise à date sur la demande de l'employé.

✓	<i>Date</i>	
<input type="checkbox"/>		<p>Cessez les retenues salariales et remboursez le trop-payé au titre des cotisations/ primes mensuelles d'après la lettre de DPASE à l'employé qui énonce l'exonération de primes et les dates d'approbation.</p> <p>DPASE remboursera le trop-payé au titre des cotisations/ primes que l'employé a versées directement à DPASE.</p> <p><i><u>Maximum que le régime ILD remboursera</u> : le trop-payé au titre des cotisations jusqu'à concurrence de 12 mois.</i></p>

➤ **Lorsque l'employé retourne au travail dans le cadre d'un programme de réadaptation**

Sur la recommandation de l'administrateur des réclamations, qui a consulté le médecin de l'employé, le spécialiste en réadaptation à la CBM élaborera un programme de réadaptation en collaboration avec l'employé et avec l'aide de son médecin, de son syndicat et de l'employeur.

IMPORTANT : Il est important, pour un retour au travail progressif et réussi, que toutes les parties, y compris l'employeur, le syndicat, l'employé et le médecin, s'efforcent de prendre des mesures d'adaptation.

✓	<i>Date</i>	
<input type="checkbox"/>		<p>Déclarez les revenus d'emploi de l'employé durant le retour graduel au travail/ sa participation au programme de réadaptation à l'administrateur des réclamations à intervalles réguliers, <u>dès que vous disposez de l'information</u>.</p> <p><i>Le montant des revenus durant la réadaptation est utilisé pour calculer la prestation mensuelle ILD de l'employé. (La prestation est réduite de la moitié des revenus d'emploi.)</i></p>
<input type="checkbox"/>		<p>Ne pas inscrire l'employé sur la feuille de paie de façon usuelle, qui comprend par défaut les retenues pour les avantages sociaux auxquels s'applique l'exonération de primes. L'exonération de primes est maintenue tant que la demande ILD de l'employé est approuvée, y compris les programmes de retour au travail progressif qui ont été recommandés ou approuvés par l'administrateur des réclamations.</p>
<input type="checkbox"/>		<p>Informez DPASE immédiatement si l'employé est de nouveau frappé d'invalidité totale dans les six mois suivant son retour au travail et la fin des paiements ILD (pour la même cause ou une cause directement reliée à celle-ci) en envoyant une confirmation écrite (lettre ou courriel) du dernier jour de travail de l'employé avant la récurrence de l'invalidité et le dernier jour de paye.</p>
<input type="checkbox"/>		<p>Informez l'employé qu'il doit envoyer une lettre (ou un courriel) à la CBM, avec une copie conforme à DPASE, pour demander de rouvrir la demande. La CBM informera l'employé de tout renseignement médical dont elle a besoin.</p> <p><i>En cas de récurrence de l'invalidité totale au-delà des six mois suivant le retour au travail et la fin des paiements ILD, l'invalidité est réputée être une nouvelle demande. La période d'attente de quatre mois s'applique et il faut présenter une nouvelle demande.</i></p>

➤ **Si l'employé cesse son emploi :**

✓	Date	
<input type="checkbox"/>		<p>Assurez-vous que l'employé qui touche des prestations ILD est informé de ce qui suit avant la cessation d'emploi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les options de prestations de pension, y compris l'option de racheter toute période admissible de service ouvrant droit à pension • L'option de transférer (s'il y a lieu) aux régimes des soins médicaux, dentaires et de voyage des retraités <p><i>Si l'employé met fin à son emploi avant la fin du versement des prestations ILD, DPASE lui offrira l'option de convertir l'assurance-vie collective et lui fournira de l'information sur les autres avantages sociaux.</i></p>

Consultez l'encart/ le dépliant sur la protection du régime ILD dans la pochette des avantages sociaux de l'employé pour obtenir une description de la protection, ou visitez notre site Web à l'adresse http://www.gnb.ca/avantages_sociaux_des_employes

Les demandeurs de prestations qui ne sont pas d'accord avec la décision prise par l'agent d'indemnisation de Croix Bleue Medavie (CBM) en ce qui concerne une demande de prestations pour invalidité de longue durée peuvent avoir recours à deux niveaux d'appel.

Remarque : Croix Bleue Medavie fournit une explication détaillée de ce processus dans une lettre à l'employé.

Niveau 1

Examen de nouveaux renseignements par le directeur des services de gestion des cas, la direction ou un autre cadre supérieur des services de gestion de Croix Bleue Medavie.

- Un avis d'intention de faire appel doit être transmis à l'agent d'indemnisation de Croix Bleue Medavie dans un délai de 30 jours à partir de la date de la lettre de refus.
- Le demandeur doit fournir de nouveaux renseignements dans un délai de 90 jours à partir de la date de la lettre de refus. Les nouveaux renseignements qui seront acceptés aux fins d'examen comprennent les nouveaux renseignements médicaux provenant de dispensateurs de soins médicaux (qui n'ont pas été examinés auparavant) ou une déclaration écrite soulignant les circonstances et le motif de l'appel.

Niveau 2

Examen des nouveaux renseignements par le comité spécial des appels. Ce comité comprend un gestionnaire de cas indépendant des services de gestion des cas ainsi qu'un conseiller principal en matière d'invalidité non pas de Croix Bleue Medavie, mais de la Compagnie d'Assurance-vie Croix Bleue du Canada.

- Un avis d'intention de faire appel doit être transmis à l'agent d'indemnisation (Croix Bleue Medavie) dans un délai de 30 jours à partir de la date de la lettre de refus de l'appel de niveau 1.
- Le demandeur doit fournir de nouveaux renseignements dans un délai de 90 jours à partir de la date de la lettre de refus de l'appel de niveau 1. Les nouveaux renseignements qui seront acceptés aux fins d'examen comprennent les nouveaux renseignements médicaux provenant de dispensateurs de soins médicaux (qui n'ont pas été examinés auparavant) ou une déclaration écrite soulignant les circonstances et le motif de l'appel.
- Le demandeur sera avisé de la décision dans un délai de 30 jours à partir de la réception de tous les renseignements en attente requis afin de terminer l'évaluation. La décision sera communiquée par téléphone puis dans une lettre soulignant le motif de l'approbation ou du refus de l'appel.

Question : **Quand dois-je interrompre les retenues sur la paie des cotisations pour avantages sociaux?**

Réponse : Dès que le bureau DPASE vous avise que l'employé est admissible à l'exonération de primes, vous devez interrompre les retenues sur la paie des cotisations pour les prestations faisant l'objet de l'exonération de primes et rembourser les excédents (le trop-payé) de prime, le cas échéant.

Question : **Avec qui dois-je communiquer lorsque l'employé retourne au travail?**

Réponse : Afin d'éviter les excédents de prestations (un trop-perçu), il est très important d'aviser Croix Bleue Medavie immédiatement lorsque l'employé retourne au travail.

Question : **Dois-je examiner tous les documents de l'employé afin d'obtenir les renseignements manquants avant de soumettre les documents au bureau DPASE?**

Réponse : Non. Examiner la déclaration de l'employé ou la déclaration du médecin traitant et en conserver des copies pour les dossiers des ressources humaines constitue une violation de la confidentialité. Il faut demander à l'employé de soumettre ces documents directement au bureau DPASE.

Question : **En ce qui concerne la question 14 de la déclaration de l'employeur : Est-ce que l'employé a demandé des congés payés par l'employeur comme maintien du revenu depuis le dernier jour travaillé / début de l'invalidité et qu'il ne sait pas s'il veut les utiliser, quelle date dois-je inscrire dans le formulaire?**

Réponse : Nous recommandons d'utiliser la date de fin de la période d'attente de quatre mois et d'indiquer que cette date pourrait changer. Cette indication invitera Croix Bleue Medavie à confirmer la dernière date à laquelle l'employé a perçu un salaire avant de verser des paiements de prestations. À ce stade, si une décision concernant la demande de prestations n'a pas été rendue, l'employé peut réévaluer la situation et décider s'il souhaite prolonger son congé de maladie payé. Notez que le bureau DPASE doit être avisé de toute modification de la date.

Question : **Si un employé effectue le rachat d'un congé de maladie, de quelle façon ce rachat peut-il affecter la demande d'invalidité de longue durée?**

Réponse : Si l'employeur a autorisé l'employé à racheter des crédits de congés de maladie (p. ex., le rachat d'une période de congé de maladie) l'employé devra être avisé que cela n'entraînera pas de changement concernant :

- la date d'entrée en vigueur du paiement de la prestation d'invalidité de longue durée
- la date d'entrée en vigueur de l'exonération des primes
- le montant de la prestation mensuelle de l'invalidité de longue durée

En plus, si la prestation mensuelle de l'invalidité de longue durée a déjà été payée, il n'y aura pas de rajustement de paiement rétroactifs pour les prestations, et il n'y aura aucune remboursement des primes.

L'employeur est responsable de conclure un arrangement financier pour le rachat de congés de maladie.

Question : **Dois-je dissuader un employé de présenter une demande de prestations d'invalidité de longue durée?**

Réponse : Non, au contraire, vous devez recommander à votre employé de présenter sa demande remplie au bureau DPASE **au plus tard la 8^e ou la 10^e semaine d'invalidité**, qu'il demeure en congé de maladie ou non. Cela permettra d'éviter une interruption du revenu de l'employé ainsi que des retards dans l'évaluation de sa demande de prestations.

Question : **Avec qui dois-je communiquer si je veux connaître le statut de la demande de prestations d'un employé?**

Réponse : Pour connaître le statut d'une demande de prestations, votre employé ou vous-même devez communiquer directement avec Croix Bleue Medavie au 1-877-247-5055 (sans frais au Nouveau-Brunswick) ou au 1-800-667-4511 (sans frais en dehors du Nouveau-Brunswick/au Canada).

Question : **Si l'employé dispose de congés de maladie payés couvrant une période plus longue que la période d'attente de quatre mois (le délai de carence), que doit-il prendre en compte pour décider s'il doit utiliser ou non ces congés après le délai de carence?**

Réponse : Il est tentant pour l'employé d'utiliser les congés de maladie après le délai de carence afin de recevoir la totalité du salaire plus longtemps pendant la durée de son invalidité totale. Voici quelques éléments à prendre en considération :

- La période d'admissibilité de 24 mois maximum pour l'exonération des primes relatives à la couverture de soins médicaux et dentaires commence juste après le délai de carence, que l'employé ait décidé d'utiliser ses congés de maladie ou non. Par conséquent, si l'employé décide par exemple d'utiliser un mois de congés de maladie après le délai de carence, l'exonération de primes de soins médicaux et dentaires s'appliquera pour les 23 mois restants uniquement.
- Selon le même principe, la période de 24 mois pendant laquelle l'employé est jugé être dans l'incapacité totale d'effectuer sa propre occupation commence juste après le délai de carence, que l'employé ait choisi d'utiliser ses congés de maladie au lieu des paiements de prestations d'ILD ou non.
- Si la nature de l'invalidité de l'employé laisse à penser qu'il y a une forte probabilité que l'employé ne retournera pas au travail, l'employé pourra décider d'utiliser ses congés de maladie pour maximiser son revenu. Nous vous recommandons de ne pas donner de conseils à l'employé dans ces circonstances, afin de ne rien insinuer sur ses possibilités de rétablissement.

6.1 Renseignements généraux

- 6.1.1 Principes directeurs**
- 6.1.2 Rôles et responsabilités**
- 6.1.3 Élaboration du plan**
- 6.1.4 Mise en œuvre du plan**

6.2 Déclaration des revenus versés dans le cadre du retour au travail graduel**6.3 Cotisations / primes****6.4 Retour au travail****6.5 Invalidité récidivante**

- 6.5.1 Questions et réponses pour les gestionnaires/superviseurs**
- 6.5.2 Questions et réponses pour les employés**

Cette section fournit aux gestionnaires et aux superviseurs une orientation pour mieux aider les employés à revenir après une invalidité de longue durée. Étant donné que chaque cas est différent, le plan d'action pour chaque employé l'est également. Généralement, les plans de retour au travail sont conçus pour chaque employé comme une adaptation à court terme en vue d'un objectif commun principal : un retour au travail réussi.

Si vous avez des questions ou si vous avez besoin de précisions sur cette section, veuillez communiquer avec le bureau DPASE au 506-453-2296 ou au 1-800-561-4012 (sans frais au Canada).

**Renseignements
généraux**

Un programme de réadaptation qui est jugé bénéfique pour l'employé sera recommandé ou approuvé par Croix Bleue Medavie (CBM) en fonction de la nature et de la durée prévue de l'invalidité de l'employé, de son éducation, de sa formation ou de son expérience, et du niveau d'activité requis pour occuper de nouveau son emploi activement.

L'expérience montre que la réintégration est une étape essentielle pour recouvrer la santé et aide à minimiser certaines conséquences de l'invalidité telles que la perte de l'estime de soi, du sentiment d'appartenance et de la fierté d'apporter sa contribution au lieu de travail. Le retour au travail doit être soigneusement planifié et requiert une coopération entre vous, l'employé, le spécialiste des demandes de prestations pour invalidité ou le consultant en réadaptation, le fournisseur de soins de santé de l'employé, et les autres intervenants pertinents.

Un programme de réadaptation peut comprendre un travail modifié avec l'employeur ou tout autre employeur que Croix Bleue Medavie juge acceptable.

**6.1.1
Principes
directeurs**

Les principes directeurs sont des valeurs fondamentales qui sont essentielles au succès du plan de réadaptation. Ces principes sont formulés pour guider l'élaboration du plan de réadaptation et pour fournir une orientation à l'employeur et à l'employé.

- Respect et dignité.
- Responsabilité, développement et obligation partagés.
- Participation de l'employé blessé/malade.
- Communication/promotion du programme.
- Accent sur la réadaptation.
- Maintien des relations employé-employeur.
- Travail sécuritaire, significatif et productif selon les capacités de l'employé.
- Formation, connaissances et expérience.

**6.1.2
Rôles et
responsabilités**

Lorsque Croix Bleue Medavie (CBM) le recommande, un programme de réadaptation adapté aux besoins précis de l'employé est élaboré. Ce programme comprend la participation du spécialiste des demandes de prestations pour invalidité ou du consultant en réadaptation, avec la coopération de l'employé et l'aide de son fournisseur de soins de santé, de son syndicat et de l'employeur. La collaboration de toutes les parties est importante pour un retour au travail progressif et réussi.

Employé

Chaque partie impliquée dans le plan de retour au travail a des rôles et des responsabilités très précis afin de s'assurer que le plan est approprié et que les résultats sont positifs.

L'employé doit s'engager et participer de son plein gré au plan de retour au travail, communiquer régulièrement avec l'employeur et CBM, et suivre le traitement de soins de santé prescrit.

**Fournisseur de
soins de santé
(FSS)**

Le fournisseur de soins de santé contribue à l'élaboration du plan de retour au travail, à la détermination et à la communication des facteurs pouvant avoir une incidence sur le rétablissement de l'employé.

**Spécialiste des
demandes de
prestations pour
invalidité ou
consultant en
réadaptation**

Le spécialiste des demandes de prestations pour invalidité ou le consultant en réadaptation coordonne la communication continue avec chaque partie, assure une gestion de cas efficace, garantit un traitement juste et raisonnable, fournit un soutien financier au besoin, élabore un calendrier du retour au travail pouvant être modifié, et surveille les progrès de l'employé.

**Gestionnaire ou
superviseur**

Le gestionnaire ou le superviseur doit offrir un poste de travail approprié et communiquer la logistique du programme de retour au travail aux collègues de l'employé. Il doit également évaluer la situation, examiner les antécédents de l'employé, analyser les tâches, communiquer avec l'employé, évaluer et surveiller les circonstances, et prendre des dispositions pour s'adapter en temps opportun.

**Ressources
humaines
(RH)**

Le rôle du représentant des RH est de faciliter le retour au travail de l'employé en apportant un soutien à l'employé et au gestionnaire/superviseur pendant tout le processus de retour au travail; son rôle consiste également à donner des conseils au gestionnaire/superviseur sur le processus de retour au travail, ses répercussions et les options possibles. Il doit aussi informer le service de la paie du plan de retour au travail afin que les revenus versés dans le cadre du retour au travail graduel puissent être signalés à CBM. Il incombe au représentant des RH de fournir des renseignements à toutes les parties afin d'atteindre l'objectif commun de retour au travail réussi.

Syndicat

Le rôle du représentant syndical est d'appuyer le plan de retour au travail de l'employé et d'aider à favoriser des relations de coopération entre employeurs et travailleurs grâce à la promotion d'attitudes positives, de la coopération et du soutien.

6.1.3 Élaboration

Chaque plan individuel de retour au travail demandera à l'employeur et à toutes les parties concernées de communiquer leurs objectifs. Par l'entremise de discussions et de négociations, un plan prendra forme et l'élaboration du plan pourra commencer avec une compréhension et un but communs. Le plan doit tenir compte de tous les facteurs qui peuvent entraver ou faciliter le retour au travail de l'employé. Voici deux facteurs importants à prendre en compte :

1. Lois : Comprendre les implications juridiques liées à chaque mesure prise par l'employeur est extrêmement important. Connaître les lois fédérales et provinciales. Comprendre la *Loi sur les droits de la personne* et l'obligation de prendre des mesures d'adaptation.
2. Conventions collectives et politiques relatives aux employés non syndiqués : Examiner la convention collective de l'employé – chaque convention est différente. Certaines comprennent des clauses qui précisent les droits de l'employé et de l'employeur en ce qui concerne les congés, d'autres non. Examiner les politiques des RH relatives aux employés non syndiqués et les directives administratives.

6.1.4 Mise en œuvre

Une mise en œuvre réussie d'un programme de retour au travail graduel (RTG) exige une collaboration efficace entre toutes les parties ainsi que la communication des renseignements en temps opportun.

- Le gestionnaire/superviseur analyse les tâches et le lieu de travail afin de déterminer si des modifications sont nécessaires pour s'adapter à l'employé qui revient travailler. Cette analyse est basée sur les renseignements fournis par le fournisseur de soins de santé et est effectuée avec l'aide des RH, du spécialiste des demandes de prestations pour invalidité ou du consultant en réadaptation, et de l'ergothérapeute dans certains cas.
- La période nécessaire pour les modifications du lieu de travail et des tâches, ainsi que pour les progrès attendus de l'employé, doit être déterminée en fonction des renseignements fournis par le fournisseur de soins de santé en collaboration avec CBM. Ensuite, le plan peut contenir des dispositions qui incluent une augmentation progressive des tâches et des heures de travail.
- Toutes les parties peuvent alors discuter de la date de début du plan, des dispositions pour la rémunération et d'autres détails pertinents tels que les horaires et les tâches modifiées.



L'employeur doit rémunérer les heures travaillées lorsque l'employé est capable d'accomplir ses tâches sans l'aide d'un autre employé.

- Une description détaillée du plan comprenant toutes les modifications et les délais nécessaires doit être communiquée par écrit à toutes les parties concernées.
- Le gestionnaire/superviseur doit régulièrement évaluer les progrès de l'employé; surveiller le plan à intervalles réguliers afin de s'assurer qu'il est approprié; tenir informée CBM en temps opportun. Il est important de tenir de bons dossiers sur les absences éventuelles de l'employé et de surveiller l'incidence des absences sur la prestation de services de l'organisation.
- Des réunions périodiques avec toutes les parties sont recommandées pendant le retour au travail de l'employé, jusqu'à ce que l'employé soit revenu à ses horaires de travail précédant l'invalidité et inscrit sur la liste de paie de l'employeur. Cette mesure garantit que l'employé et le gestionnaire/superviseur sont soutenus dans le plan de retour au travail.
- L'employeur doit continuer de faire les efforts d'adaptation pour l'employé sans que cela constitue une contrainte excessive.
- Enfin, en suivant les principes directeurs, il faut déterminer les responsabilités de chaque partie à l'égard du plan et évaluer les cas individuels. La clé du succès d'un plan de retour au travail est la création d'un partenariat entre les employés, le syndicat, le représentant de l'employeur, les fournisseurs de soins de santé, les spécialistes des demandes de prestations pour invalidité ou les consultants en réadaptation, dont l'engagement commun vise le retour de l'employé invalide à un emploi approprié de façon sécuritaire et en temps opportun.

Dans le cadre d'un programme de réadaptation, les prestations seront versées pendant une période maximale de 24 mois, sauf si les paiements cessent plus tôt en vertu d'autres dispositions du régime d'ILD, ou à moins d'une recommandation contraire de CBM.

Lorsque l'employé est capable d'accomplir ses tâches sans l'aide d'un autre employé, l'employeur doit rémunérer les heures travaillées.

L'employé ou CBM vous demandera de déclarer ces revenus afin que CBM puisse calculer les prestations résiduelles d'ILD. La prestation mensuelle d'ILD est réduite de 50 % des revenus bruts de l'employé. Le revenu total ne peut dépasser 100 % du revenu net de l'employé avant l'invalidité.

Les prestations cessent d'être versées lorsque le revenu de réadaptation de l'employé équivaut à 75 % ou plus du salaire mensuel brut actuel de l'occupation ordinaire de l'employé.



Afin d'éviter tout retard inutile dans le versement des prestations mensuelles d'ILD, veuillez régulièrement déclarer les revenus à Croix Bleue Medavie, dès que les informations sont disponibles.

Lorsque l'employé participe à un programme de retour au travail graduel, il est admissible à l'exonération de primes.

Lorsque l'employé a effectué son retour au travail avec succès et que sa demande de prestations pour invalidité de longue durée est close, l'employeur doit, après avoir reçu une lettre de la DPASE qui donne les dates de rétablissement des avantages sociaux, rétablir la protection en réactivant les retenues salariales qui étaient en vigueur avant l'invalidité de l'employé.

Remarque : Si l'employé dispose d'une couverture pour soins de santé et soins dentaires, il incombe à l'employeur de réactiver directement cette couverture auprès de CBM. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec CBM.

Lorsque l'employé est retourné au travail avec succès, l'employeur doit, à la réception d'une lettre de la DPASE qui donne les dates de rétablissement des avantages sociaux :

- réactiver directement les prestations de soins de santé et de soins dentaires auprès de Croix Bleue Medavie, et activer les retenues sur la paie;
- réactiver toutes les autres prestations en réactivant les retenues sur la paie.

Si l'employé redevient totalement invalide dans les six mois suivant son retour au travail et la fin des versements des prestations pour invalidité de longue durée, l'employeur doit aviser immédiatement la DPASE et soumettre une nouvelle déclaration de l'employeur. La cause de l'invalidité récidivante doit être la même que celle de la demande de prestations d'origine ou en être une cause directe.

Afin de déterminer l'admissibilité à une demande de prestations pour une invalidité récidivante, une demande complète comprenant une déclaration de l'employeur, une déclaration de l'employé et une déclaration du médecin traitant doit être soumise à Croix Bleue Medavie, qui déterminera si l'absence correspond à une invalidité récidivante. Afin d'éviter tout retard, on encourage les employés à envoyer tous leurs documents médicaux depuis la fin de la demande de prestations d'origine avec leur demande. Croix Bleue Medavie avisera l'employé si d'autres renseignements médicaux sont nécessaires.



Si l'invalidité totale survient de nouveau après les six mois suivant le retour au travail et la fin des versements des prestations pour invalidité de longue durée, l'invalidité est considérée comme une nouvelle demande de prestations et le délai de carence de quatre mois s'applique.

Voici des questions couramment posées par les gestionnaires/superviseurs à propos du plan de retour au travail :

Question : **Dois-je rémunérer mon employé pendant la durée du programme de retour au travail graduel?**

Réponse : L'employeur doit rémunérer les heures travaillées lorsque l'employé est capable d'accomplir ses tâches sans l'aide d'un autre employé.

Question : **Que se passe-t-il si nous ne trouvons pas un travail de remplacement convenable pour l'employé?**

Réponse : Les spécialistes des demandes de prestations pour invalidité et les consultants en réadaptation sont qualifiés pour déterminer les options d'emploi de transition et de remplacement pour les employés invalides. Ce point peut être abordé au cours des réunions sur le retour au travail.

Question : **Quelles sont les lignes directrices utilisées pour planifier le retour au travail?**

Réponse : Une fois qu'il a été établi que l'employé est en mesure de reprendre le travail, les objectifs suivants de réadaptation subséquente s'appliquent :

- a) retour de l'employé au même travail avec le même employeur;
- b) retour de l'employé au même travail (modifié) avec le même employeur;
- c) retour de l'employé à un travail différent avec le même employeur;
- d) retour de l'employé à un travail différent avec un employeur différent;
- e) formation et éducation.

En fonction des objectifs ci-dessus, la plupart du temps, un plan de retour au travail graduel est mis en œuvre pour réintégrer avec succès l'employé dans son milieu de travail en temps opportun.

Question : **Et si l'employé refuse le travail modifié?**

Réponse : Le spécialiste des demandes de prestations pour invalidité ou le consultant en réadaptation évaluera la proposition et examinera les raisons du refus. Si le spécialiste des demandes d'indemnité pour invalidité ou le consultant en réadaptation considère que le refus est justifié, les prestations de l'employé seront ajustées à compter de la date de la décision. Si les raisons du refus ne répondent pas aux attentes du spécialiste ou du consultant, l'employé doit alors prendre une décision en ce qui concerne son emploi continu.

Question : **Quelle est la durée du programme de retour au travail graduel?**

Réponse : Bien que la durée dépende du rétablissement de l'employé invalide, les programmes habituels de retour au travail durent environ 6 à 8 semaines. Toutefois, il y a des exceptions. Des révisions peuvent être effectuées à mesure que l'état de l'employé évolue. Si des restrictions de travail permanentes sont décidées, alors le plan de travail modifié peut faire partie du plan de réadaptation.

Question : **Puis-je licencier un employé après 28 mois?**

Réponse : Bien qu'il soit interdit pour les employeurs de mettre un terme à l'emploi de l'employé en raison de l'invalidité au cours des 28 mois suivant la date de survenance de l'invalidité de l'employé, au-delà de cette période de 28 mois, les mesures prises par l'employeur sont régies par la législation sur les droits de la personne. Les employeurs doivent appuyer leurs directives relatives aux ressources humaines sur un avis juridique. Pour bon nombre d'employeurs de la fonction publique, cet avis s'obtient auprès de l'Équipe de droit administratif et du travail de la Direction des Services juridiques au ministère du Cabinet du procureur général.

Voici des questions couramment posées par les employés à propos du plan de retour au travail :

Question : **Qui décide quand je dois reprendre le travail?**

Réponse : Des rapports de progrès sont envoyés par le fournisseur de soins de santé au spécialiste des demandes de prestations pour invalidité ou au consultant en réadaptation qui décide si l'employé est prêt pour le retour au travail. Le spécialiste ou le consultant communiquera avec l'employé pour fixer une date afin de discuter de l'élaboration d'un plan d'action.

Question : **Que se passe-t-il si je ne suis pas capable d'effectuer le travail que j'effectuais avant ma blessure ou ma maladie?**

Réponse : Le spécialiste des demandes de prestations pour invalidité ou le consultant en réadaptation et le gestionnaire/superviseur travailleront avec l'employé pour déterminer si ce dernier peut effectuer d'autres tâches entre-temps. Cette mesure peut impliquer la modification des tâches actuelles en réduisant le nombre d'heures ou en attribuant des tâches modifiées.

Question : **L'employeur est-il tenu de conserver mon emploi jusqu'à ce que je sois prêt à reprendre le travail?**

Réponse : L'employeur peut au moins conserver un emploi équivalent pendant une période maximale de 28 mois.

Question : **Que se passe-t-il si je suis jugé apte à reprendre le travail sur le plan médical, mais que je décide de ne pas le faire?**

Réponse : Lorsque le spécialiste des demandes de prestations pour invalidité ou le consultant en réadaptation juge l'employé apte à reprendre le travail sur le plan médical, l'employé doit reprendre le travail. Si l'employé décide de ne pas reprendre le travail, on peut alors mettre fin aux prestations.

7.1 Types de congés et périodes maximales de maintien de la couverture

- **Maladie ou blessure**
- **Congé de salaire différé**
- **Congé de maternité**
- **Congé sabbatique**
- **Congé d'études**
- **Congé pour activités entrepreneuriales**
- **Vacances**
- **Périodes de mise à pied**

7.2 Exigences administratives

Cette section fournit des renseignements sur les types d'absences autorisées les plus communs ainsi que sur les exigences administratives applicables.

Si vous avez des questions ou si vous avez besoin de précisions sur cette section, veuillez communiquer avec le bureau DPASE au 506-453-2296 ou au 1-800-561-4012 (sans frais au Canada).

Les employés qui cessent d'être effectivement au travail et qui ont reçu l'approbation pour un congé sans solde ont la possibilité de maintenir leur protection d'ILD après la date de début de leur congé approuvé. La protection d'ILD peut être maintenue dans les cas décrits dans cette section, pourvu que l'employé continue de verser les primes :

Type de congé (non payé)	Période maximale pour maintenir la protection ILD
Maladie/blessures	Toute la durée du congé
Congé d'adoption/ de garde d'enfant/de maternité *	Toute la durée du congé (jusqu'à 12 mois)
Congé sabbatique	12 mois
Congé d'études	12 mois
Congé d'entrepreneuriat	12 mois
Congé de salaire différé	12 mois
Congé général	12 months
Congé d'été	2 months

Remarque : le versement des primes doit continuer pour les employés en congé avec rémunération pleine ou partielle.

*Congé de maternité

Même si les employées qui demandent un congé de maternité ont la possibilité de suspendre leur assurance ILD, l'employeur doit vivement recommander que l'employée maintienne sa protection vu qu'elle fait face à un plus grand risque d'invalidité avant et après l'accouchement. Si elle choisit de suspendre sa protection ILD, l'employeur doit insister sur le fait qu'elle n'aura pas droit aux prestations pour une invalidité qui se déclare durant une période, quelle qu'elle soit, où les cotisations n'ont pas été payées.

Périodes de mise à pied

Les employés mis à pied n'ont pas la possibilité de continuer leur protection d'ILD après leur dernière date de travail.

Remarque : Étant donné que les primes pour le régime d'ILD sont payées avant le mois de couverture, la prime déduite au dernier mois de travail est appliquée pour couvrir le premier mois au cours duquel l'employé reprend le travail.

Formulaire de maintien de la protection des avantages sociaux des employés - Congé non payé / mise en disponibilité. Le formulaire contient des sections pour l'employé, l'employeur, les détails du congé, les options de maintien de la couverture, et les informations de contact.

Processus à suivre en cas d'interruption de la couverture

Dès que l'employé a reçu l'approbation pour un congé sans solde:

- 1) L'employé doit remplir le formulaire **Maintien de la protection des avantages sociaux des employés – Congé non payé / mise en disponibilité**. ** Veuillez rappeler à l'employé de signer, de dater et de parapher ses options sur le formulaire, en cas de maintien ou d'interruption de la couverture.
- 2) L'employeur doit conserver une copie du formulaire dans ses dossiers.
- 3) Si l'employé choisit d'interrompre la couverture, l'employeur doit soumettre le formulaire **Maintien de la protection des avantages sociaux des employés – Congé non payé / mise en disponibilité** au bureau DPASE, mettre fin à la couverture de l'employé en le supprimant du fichier de la paye, cesser les déductions de primes et informer l'employé que la couverture sera rétablie à son retour au travail.

Remarque : Étant donné que les primes pour invalidité de longue durée sont payées avant le mois de couverture (p. ex., les primes de février sont pour la couverture de mars), les primes déduites au cours du dernier mois de travail sont appliquées afin de fournir une couverture pour le premier mois de retour au travail.

Veillez assurer que l'employé comprend que le paiement des primes d'ILD doit continuer au cours de la période d'attente de quatre mois. Et si l'interruption de la couverture a été décidée au cours de la période d'attente de quatre mois pour les autres régimes d'avantages tributaires d'exonération de primes, qu'il renonce effectivement à son droit à l'exonération de primes.



Processus de versement des primes en cas de maintien de la couverture

- 4) Si l'employé choisit de maintenir la protection, l'employeur doit supprimer l'employé du fichier de la paye, obtenir les chèques ou les mandats pour les primes auprès de l'employé et les soumettre au bureau DPASE avec le formulaire **Maintien de la protection des avantages sociaux des employés – Congé non payé / mise en disponibilité** dûment rempli.

Remarque : Les chèques pour les primes d'assurance-vie collective, d'assurance facultative en cas de décès ou de mutilation par accident et d'ILD doivent être soumis au bureau DPASE et les chèques pour les primes de soins de santé et de soins dentaires doivent être directement envoyés à Croix Bleue Medavie.

- 5) Les chèques ou les mandats pour les primes mensuelles peuvent être soumis chaque mois au bureau DPASE avec une copie du formulaire **Maintien de la protection des avantages sociaux des employés – Congé non payé / mise en disponibilité**; OU l'employé peut joindre des chèques postdatés au formulaire original **Maintien de la protection des avantages sociaux des employés – Congé non payé / mise en disponibilité**.

Les chèques ou les mandats pour les primes mensuelles complètes (employeur et employé) doivent être libellés à l'ordre du ministre des Finances, à l'exception de ceux pour les primes de soins médicaux et de soins dentaires qui doivent être libellés à l'ordre de Croix Bleue Medavie.

Nous recommandons fortement que l'employeur se charge d'obtenir et de soumettre les chèques pour les primes au nom de l'employé afin de garantir que la documentation est disponible si les chèques se sont égarés ou si le bureau DPASE ne les reçoit pas dans le délai imparti.



Il est essentiel que les paiements des primes soient soumis au bureau DPASE avant le mois de couverture. Autrement, la couverture prend fin et ne sera pas rétablie jusqu'à ce que l'employé reprenne le travail. Les paiements rétroactifs ne seront pas acceptés.

- 8.1 Description générale
- 8.2 Période d'attente
- 8.3 Définition de l'invalidité totale
- 8.4 Montant des prestations
 - 8.4.1 Réduction des prestations payables (réductions directes et indirectes)
 - 8.4.2 Subrogation (responsabilité civile)
- 8.5 Restrictions et exclusions relatives aux prestations
- 8.6 Cessation des prestations

Cette section ne vise pas à remplacer la brochure sur la protection d'ILD, mais elle sert de complément. Pour obtenir une description plus détaillée des prestations, veuillez consulter la brochure sur la protection d'ILD située dans la pochette des avantages sociaux des employés ou veuillez consulter le site Web du bureau DPASE à l'adresse suivante:

http://www.gnb.ca/avantages_sociaux_des_employes

Si vous avez des questions ou si vous avez besoin de précisions sur cette section, veuillez communiquer avec le bureau DPASE au 506-453-2296 ou au 1-800-561-4012 (sans frais au Canada).

Objet

Les absences du travail peuvent avoir une incidence négative sur les employés malades ou blessés et sur leurs familles – sur le plan financier, émotionnel et personnel. La prestation d'invalidité de longue durée est conçue pour s'assurer que les employés admissibles obtiennent un revenu de remplacement représentant une bonne partie du revenu qu'ils ont perdu en raison d'une grave invalidité causée par une blessure ou une maladie. Afin de bénéficier de la prestation, l'employé doit correspondre à la définition de l'invalidité totale, et doit être suivi par un médecin.

Paiement de l'employé

L'employé doit payer le coût total des cotisations mensuelles au régime afin que les prestations mensuelles d'ILD demeurent exonérées d'impôt.

Remarque:

Ce régime n'est pas en place et n'a pas d'incidence sur les exigences de couverture en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*.

Pour pouvoir demander des prestations, l'employé doit satisfaire à une période d'attente de 4 mois – le « délai de carence » – au cours de laquelle il doit être continuellement invalide, avant le début des prestations.

Crédits de congés de maladie (facultatif)

Normalement, l'employé utilise ses crédits de congés de maladie accumulés au cours de cette période. S'il n'a pas assez de congés de maladie accumulés, le régime d'assurance-emploi est disponible, et l'employé doit être informé de la possibilité d'inscription à ce régime. Les demandes d'inscription et des renseignements à propos du régime d'assurance-emploi sont disponibles à l'adresse Web suivante :

Assurance-emploi

<http://www.servicecanada.gc.ca/fra/ae/menu/accueilae.shtml>

Après avoir satisfait au délai de carence et à la définition de l'invalidité totale (voir la section 8.3 du guide), l'employé qui a plus de 4 mois de congés de maladie disponibles peut immédiatement toucher des prestations d'ILD ou utiliser la période restante de congés de maladie – c'est au choix de l'employé.



Il est impératif que l'employeur informe l'employé de la possibilité de prolonger le congé de maladie payé ou bien de recevoir les prestations d'ILD. Les éléments essentiels à prendre en compte comprennent le contrat de travail de l'employé, la durée prévue de son invalidité et les possibilités de retour au travail.

Prolongation de la période d'attente

Si un employé cesse d'être totalement invalide au cours de la période d'attente, et s'il redevient par la suite totalement invalide dans le mois en raison de la même cause, la période d'attente peut être prolongée du nombre de jours pendant lesquels l'invalidité totale a cessé.

Par exemple, la période d'attente est de 4 mois et 8 jours pour un employé qui a travaillé 8 jours au total pendant la période d'attente. Les prestations d'ILD pourraient être versées après 4 mois et 8 jours.

Afin d'être admissible aux prestations d'ILD, l'employé doit correspondre à la définition de l'« **invalidité totale** ». La définition de l'invalidité totale comporte deux composantes :

**Période
d'évaluation
initiale**

Pendant les 24 premiers mois suivant la période d'attente, l'employé doit être complètement et continuellement invalide en raison d'une maladie (physique ou mentale) ou d'une blessure, et être incapable de réaliser les tâches **régulières** de son occupation ordinaire afin d'être admissible aux prestations.

**Changement de
définition**

Après la période d'évaluation initiale (période d'attente de 4 mois plus 24 mois), la définition de l'invalidité totale change, ce qui est souvent nommé « changement de définition ».

**Période
d'évaluation
subséquente**

Les prestations continueront d'être versées si l'employé est incapable de réaliser les tâches essentielles de tout autre occupation pour laquelle :

- il est qualifié grâce à la formation, l'éducation, l'expérience;
- les revenus mensuels actuels équivalent au moins à 75 % des revenus de sa propre occupation.

La disponibilité de ces occupations, emplois ou travaux ne sera pas prise en compte au moment de l'évaluation des capacités de l'employé. Si l'employé doit détenir un permis ou une autorisation gouvernementale pour exécuter ses tâches, il ne sera pas considéré comme totalement invalide, car l'autorisation aura été retirée ou n'aura pas été renouvelée.

Le « **montant des prestations** » représente la prestation mensuelle versée à l'employé après approbation de sa demande de prestations pour invalidité de longue durée.

Le montant des prestations est calculé en fonction du salaire mensuel de l'employé et de la formule de calcul de la prestation du régime d'ILD. Pour obtenir plus de renseignements sur le salaire, la formule de calcul de la prestation ou la méthode de calcul du montant des prestations, veuillez consulter la section 4.2 du présent guide.

8.4.1 Réduction des prestations payables

Si l'employé perçoit les prestations, ou est admissible aux prestations, dans le cadre du régime d'ILD, et qu'il perçoit des prestations d'autres sources, le montant des prestations versées dans le cadre de ce régime sera réduit de la façon décrite ci-dessous :

Réduction directe (RPC/RRQ ou congé payé par l'employeur)

Si l'employé perçoit des prestations du Régime de pensions du Canada/Régime de rentes du Québec (RPC/RRQ), ou des revenus de congés payés par l'employeur (p. ex., congé de maladie ou vacances) tout en percevant des prestations d'ILD dans le cadre de ce régime, le montant de ses prestations dans le cadre du régime sera réduit d'une somme rigoureusement équivalente.

RPC/RRQ

S'il s'avère que la période de rétablissement de l'employé dure plus d'un an, Croix Bleue Medavie informera l'employé qu'il devra faire une demande de prestations au RPC/RRQ. Si Croix Bleue Medavie demande à l'employé de présenter une demande au RPC/RRQ et que cette demande n'est pas honorée, Croix Bleue Medavie peut réduire la prestation d'ILD versée dans le cadre du régime d'un montant équivalent à la pension d'invalidité qui serait versée dans le cadre du RPC/RRQ, à moins que l'employé ne soit en mesure de fournir une preuve de sa demande d'inscription et que tous les niveaux d'appel possibles n'aient été refusés.

Réduction indirecte

Lorsque le revenu total provenant de toutes les « autres sources » (définition ci-dessous) plus les prestations d'ILD, dépasse le revenu maximal de toutes provenances, le montant excédentaire est retiré des prestations payables.

Autres sources

Les autres sources de revenu incluent :

- les revenus ou les paiements de tout autre employeur, à l'exception des paiements forfaitaires qui peuvent être effectués par un employeur à la cessation d'emploi;
- les prestations d'invalidité versées dans le cadre de tout autre régime collectif, d'association ou d'assurance de franchisage;
- les prestations d'invalidité versées dans le cadre de tout autre régime gouvernemental, à l'exception des prestations d'assurance-emploi;
- les prestations de remplacement de revenu versées dans le cadre de tout régime/toute police d'assurance automobile ou de tout avenant;
- les revenus recouvrés par l'entremise d'une action en justice dans le cadre de la subrogation, responsabilité civile (voir la section 8.4.2 du guide);
- les prestations réduites de retraite anticipée ou de pension versées par l'employeur, à l'exception des paiements préalables de pension versés au cours d'un programme de retraite progressive de l'employeur;

Remarque : Les revenus provenant de régimes individuels d'assurance-invalidité ne sont pas retirés des prestations.

Détermination du revenu de compensation pour réduction directe ou indirecte

Lorsque Croix Bleue Medavie détermine le montant du revenu de compensation pour réduction directe ou indirecte, les modalités suivantes s'appliquent:

- a) Tout revenu qui n'est pas versé mensuellement (p. ex., toutes les deux semaines) sera converti sur une base mensuelle.
- b) Les prestations d'invalidité versées dans le cadre d'un régime de retraite gouvernemental/universel ne seront pas prises en compte jusqu'à ce que la compensation soit déterminée; pourvu qu'une entente prévue de remboursement de Croix Bleue Medavie, signée par le demandeur, soit fournie au moment de la demande de prestations. Autrement, toute compensation du gouvernement qui n'a pas été déterminée au moment du versement des prestations sera estimée et déduite des prestations mensuelles d'ILD. Un ajustement en vue de rectifier ces versements dans le cadre du régime sera effectué après que la compensation a été déterminée.

- c) Pour les prestations d'invalidité versées dans le cadre d'un régime de retraite gouvernemental/universel, les seuls changements qui sont pris en compte sont ceux qui découlent :
- i. d'une modification de 10 % ou plus apportée à formule de calcul de la prestation;
 - ii. d'un changement de statut de personne à charge;
 - iii. d'une erreur de calcul du montant des prestations.
- d) Tout changement dû à une augmentation du coût de la vie ne sera pas pris en compte.

8.4.2 Subrogation et responsabilité civile

Si un employé dispose d'une cause d'action contre une tierce partie pour une perte de revenu à la suite de son invalidité, Croix Bleue Medavie demandera à l'employé de remplir une formule d'engagement, avant le début des prestations, dans laquelle il consent à rembourser le régime à la suite d'un règlement de compensation – le montant ne doit pas excéder le montant des versements de prestations d'ILD perçus.

Les prestations ne seront pas versées dans les cas suivants :

- les prestations peuvent prendre fin si l'employé n'est pas sous supervision médicale continue et un traitement que Croix Bleue Medavie juge satisfaisant;
- un employé qui doit détenir un permis ou une autorisation gouvernementale pour exécuter ses tâches ne sera pas considéré comme totalement invalide, simplement parce que l'autorisation aura été retirée ou n'aura pas été renouvelée;
- pendant que l'employé est admissible à une prestation en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*.

Les prestations ne seront pas versées si l'invalidité est liée :

- à une blessure ou à une maladie auto-infligée, que la personne soit saine d'esprit ou non;
- à une insurrection, à une guerre, au service dans les forces armées ou à la participation à une émeute;
- à la perpétration ou à la tentative de perpétration d'un acte criminel;
- à l'alcoolisme et à la toxicomanie, ou à l'usage de tout hallucinogène, sauf si l'employé participe à un programme thérapeutique approuvé par Croix Bleue Medavie et s'il est sous la supervision médicale continue d'un spécialiste dans le domaine;
- à une maladie antérieure. Si l'employé devient invalide dans les 12 premiers mois suivant son inscription à la protection d'ILD pour toute condition qui existait et qui était connue avant de souscrire la protection au régime d'ILD, les prestations seront versées uniquement si l'employé a effectué 3 mois consécutifs de travail sans être absent en raison de cette condition. Croix Bleue Medavie ou le bureau DPASE peuvent communiquer avec l'employeur afin de vérifier le registre des absences.

Les versements des prestations seront interrompus dans les cas ci-dessous.

- a. L'employé n'est plus invalide.
- b. L'employé ne satisfait pas ou cesse de satisfaire à la disposition relative à la demande de prestations. Cette disposition exige que les formulaires de demande de prestations initiale et tous les renseignements médicaux, psychiatriques, psychologiques, éducatifs, professionnels et autres que Croix Bleue Medavie juge nécessaires pour évaluer la demande de prestations, soient reçus dans les 6 mois suivant la date de fin de la période d'attente de 4 mois.
- c. L'employé refuse ou omet de donner suite à la demande de Croix Bleue Medavie de subir des évaluations, examens médicaux ou traitements psychiatriques, psychologiques, éducatifs ou professionnels.
- d. L'employé ne reçoit pas des soins réguliers continus d'un médecin ou d'un spécialiste.
- e. L'employé refuse ou ne suit pas de traitement médical, psychiatrique ou psychologique, ou ne participe pas à un programme de réadaptation ou à un programme contre l'alcoolisme, la toxicomanie ou d'autres drogues, jugé bénéfique pour l'employé et recommandé par Croix Bleue Medavie.
- f. L'employé se fait incarcérer dans une prison ou un établissement psychiatrique par décision d'un tribunal criminel.
- g. L'employé refuse de remplir et de renvoyer la formule d'engagement au remboursement ou de se conformer aux conditions d'une formule signée d'engagement au remboursement à la demande de Croix Bleue Medavie, conformément aux dispositions de la subrogation et de la responsabilité civile.
- h. L'employé décède, auquel cas le versement de la dernière prestation comprendra la date du décès.

En outre, pour les dates d'invalidité survenues avant le 1^{er} avril 2014, les prestations cesseront lorsque l'employé :

- i. atteint l'âge de 60 ans, s'il cotisait à un régime de pension qui prévoit le maintien de crédit de service ouvrant droit à pension alors que l'employé percevait des prestations d'ILD; ou
- j. atteint l'âge de 65 ans, s'il ne cotise pas à un régime de pension, ou si le régime de pension ne prévoit pas le maintien de crédit de service ouvrant droit à pension alors que l'employé percevait des prestations d'invalidité de longue durée.

Pour les dates d'invalidité qui surviennent à compter du 1^{er} avril 2014, les prestations cesseront lorsque l'employé :

- k. atteint l'âge de 65 ans.

9.

Fin de la couverture

- 9.1 **Quand mettre fin aux retenues salariales**
- 9.2 **Durée maximale de la période de prestations**
- 9.3 **Liste de vérification de l'employeur**

Cette section fournit de l'information sur les exigences administratives pour mettre fin à la couverture – la protection d'ILD de l'employé.

Si vous avez des questions ou souhaitez des clarifications sur cette section, téléphonez DPASE au 506-453-2296 ou appelez sans frais au Canada au 1 800-561-4012.

Il faut mettre fin aux retenues salariales quand la couverture/la protection d'ILD d'un employé est terminée, soit la première des dates suivantes :

- Date à laquelle l'employé ne satisfait plus à la définition d'employé admissible.
- Date à laquelle l'employé cesse d'être effectivement au travail (à l'exception de ce qui est permis à la section 7 du guide sur le maintien de la couverture).
- Date à laquelle l'employé se joint aux forces armées de tout pays à temps plein.
- Date à laquelle le régime d'ILD se termine, ou la couverture du groupe, de la division ou de la catégorie à laquelle l'employé appartient, se termine.
- Date à laquelle l'employé cesse son emploi ou prend sa retraite.
- Date à laquelle l'employé meurt.
- Date à laquelle l'employé participe à une grève, à moins qu'une entente ait été conclue stipulant autrement. La couverture recommencera une fois que l'employé revient au travail (en fait, selon la clause, il s'agit plutôt d'une interruption de la couverture).

Par ailleurs, pour les dates d'invalidité survenues avant le 1^{er} avril 2014, la couverture d'un employé prend fin :

- Quatre (4) mois avant la date à laquelle l'employé atteint l'âge de 60 ans s'il cotisait à un régime de pension qui prévoit le maintien de service ouvrant droit à pension alors que l'employé touche des prestations d'ILD;
 - ou plus tôt si les congés de maladie accumulés (jusqu'à un maximum de 12 mois) permettent que le salaire de l'employé puisse continuer jusqu'à l'âge de 60 ans
- ou
- Quatre (4) mois avant la date à laquelle l'employé atteint l'âge de 65 ans s'il ne participe pas à un régime de pension ou si le régime de pension ne maintient pas le service ouvrant droit à pension alors que l'employé touche des prestations d'ILD;
 - ou plus tôt si les congés de maladie accumulés (jusqu'à un maximum de 12 mois) permettent que le salaire de l'employé puisse continuer jusqu'à l'âge de 65 ans.

Pour les dates d'invalidité qui surviennent à compter du 1er avril 2014, la couverture d'un employé prend fin :

- Quatre (4) mois avant la date à laquelle l'employé atteint 65 ans
 - ou plus tôt si les congés de maladie accumulés (jusqu'à un maximum de 12 mois) permettent que le salaire de l'employé puisse continuer jusqu'à l'âge de 65 ans.



Si la fin de la couverture a lieu après une date de retenues salariales, la prime ou la portion de cette dernière n'est pas remboursable à l'employé.

Les prestations d'ILD d'une demande approuvée sont payables après une période d'attente de 4 mois et peuvent continuer jusqu'à la fin de la période maximale des prestations – la date la plus tardive du paiement des prestations d'ILD. Cela correspond à :

a) Pour dates d'invalidité survenues avant le 1er avril 2014

- la fin du mois durant lequel l'employé atteint 60 ans s'il cotisait à un régime de pension qui prévoit le maintien de service ouvrant droit à pension pendant que l'employé perçoit des prestations d'ILD; ou
- la fin du mois durant lequel l'employé atteint 65 ans s'il ne participe pas à un régime de pension ou si le régime de pension ne prévoit pas le maintien de crédit de service ouvrant droit à pension pendant que l'employé perçoit des prestations d'ILD
- Pour les Sous-ministres ayant un statut d'administrateur général et qui sont admissibles à une pension non réduite à 55 ans avec 5 ans de service ouvrant droit à pension en vertu du régime de pension établi par la *Loi sur la pension de retraite dans les services publics*, les prestations ILD prennent fin à l'âge de 55 ans
- Pour les membres du Régime de retraite du Conseil des premiers ministres de l'Atlantique ayant 25 ans de service ouvrant droit à pension et qui sont admissibles à une pension non réduite dès l'âge de 55 ans, les prestations ILD prennent fin dès l'âge de 55 ans. (Le régime de pension dispose d'un indice de 80 pour l'âge plus les années de service.)

b) Pour dates d'invalidité qui surviennent à compter du 1er avril 2014

- la fin du mois durant lequel l'employé atteint 65 ans

La prestation mensuelle du mois durant lequel l'employé atteint l'âge de 65 ans est payée pour le mois entier.

S'il y a mise à pied pendant que l'employé bénéficie de prestations d'ILD :

✓	<i>Date</i>	
<input type="checkbox"/>		S'assurer que l'employé bénéficiant de prestations d'ILD est informé de ce qui suit avant la mise à pied : <ul style="list-style-type: none">• Options de prestation de retraite, y compris l'achat de toute période admissible de services• Option de transfert (s'il y a lieu) à des régimes de soins médicaux, de soins dentaires et de voyage

Consultez le dépliant ou l'encart sur la couverture d'ILD du dossier des prestations de l'employé pour obtenir une description de la couverture ou consultez notre site Web à http://www.gnb.ca/avantages_sociaux_des_employes

ANNEXE A

Exemples de calcul de prestations d'ILD

	1	2	3
Assumer le salaire mensuel :	1 700 \$	4 000 \$	5 200 \$
60 % des premiers 2 500 \$ de salaire mensuel	1 020 \$	1 500 \$	1 500 \$
PLUS (+)	+	+	+
50 % des 2 250 \$ suivants de salaire mensuel	0 \$	750 \$	1 125 \$
PLUS (+)	+	+	+
40 % du salaire mensuel résiduel	0 \$	0 \$	180 \$
= Montant de la prestation mensuelle d'ILD	1 020 \$	2 250 \$	2 805 \$

Exemples de calcul de la prime mensuelle d'ILD

	1	2	3
Montant de la prestation d'ILD	1 020 \$	2 250 \$	2 805 \$
	x	x	x
Taux = 1,84 \$ par 100 \$ de prestation	0,0184 \$	0,0184 \$	0,0184 \$
Montant mensuel des primes	18,77 \$	41,40 \$	51,61 \$

Utilisez cette liste de contrôle lorsque l'employé est en congé approuvé pour des raisons d'invalidité (santé ou blessure) et qu'il demandera des prestations d'invalidité longue durée (ILD).

➤ **Lorsque l'employé a été en congé pendant huit à dix semaines, ou dès qu'on apprend que l'employé sera en congé pendant plus de quatre mois :**

✓	Date	
1. <input type="checkbox"/>		Communiquez avec l'employé pour discuter de l'éventualité de présenter une demande de prestations ILD.
2. <input type="checkbox"/>		Discutez des formulaires et des modalités de demande de prestations ILD avec l'employé; communiquez avec un conseiller en prestations à Division des pensions et avantages sociaux des employés (DPASE) du MRH si vous avez des questions reliées aux modalités de demande.
3. <input type="checkbox"/>		Fournissez le formulaire de déclaration de l'employé et le formulaire de déclaration du médecin à l'employé. (On peut se procurer les formulaires de demande auprès de DPASE.)
** Si l'employé a accumulé quatre mois de congés payés, passez à la case n° 11**		
4. <input type="checkbox"/>		<p>Si <u>l'employé prévoit soumettre une demande</u> et n'a pas accumulé quatre mois de congés payés (c.-à-d. chèques de paye sur lesquels les cotisations au régime ILD continuent d'être prélevées), informez-le qu'il <u>doit verser les cotisations mensuelles au régime ILD</u> pendant la période d'attente de quatre mois (la période précédant le versement des prestations ILD dans le cas d'une demande approuvée).</p> <p><i>L'employé n'a pas à verser de cotisations mensuelles au régime ILD au-delà de la période d'attente de quatre mois, à partir de la date de l'invalidité, pour que la demande soit acceptée par l'administrateur des réclamations aux fins d'évaluation. La date de l'invalidité est habituellement le dernier jour où l'employé a travaillé avant le début de l'invalidité.</i></p>
5. <input type="checkbox"/>		<p>Si une période de congé <u>non</u> payé a été approuvée, discutez avec l'employé de l'option de maintenir les autres avantages (p. ex., assurance-vie collective, assurance en cas de décès ou de mutilation par accident, régimes de soins médicaux et dentaires) durant son congé non payé.</p> <p><u>Pour être admissible à l'exonération de primes</u>, dans le cas où la demande de prestations ILD est approuvée, il faut continuer de verser les cotisations ou les primes des autres régimes d'avantages durant la période d'attente de quatre mois. Lorsque la demande de prestations ILD est approuvée, l'exonération de primes s'applique seulement aux régimes d'avantages auxquels l'employé a <u>continué de cotiser</u> durant la période d'attente de quatre mois.</p>

✓	Date	
6. <input type="checkbox"/>		<p>Conservez/ versez au dossier la confirmation de l'option de l'employé de maintenir (ou non) les autres avantages durant la période de congé non payé. Utilisez le formulaire <i>Maintien de la protection des avantages sociaux des employés</i>, signé par l'employé.</p> <p>IMPORTANT : Quoi qu'il en soit, le formulaire pour confirmer le choix de maintenir ou non les autres avantages sociaux durant la période de congé non payé, doit être complété et signé par l'employé.</p>
7. <input type="checkbox"/>		<p>Expliquez à l'employé comment verser le paiement des cotisations/ primes à DPASE durant son congé non payé.</p>
8. <input type="checkbox"/>		<p>Sans tarder, envoyez à DPASE les chèques ou les mandats que l'employé vous a remis pour payer les cotisations/primes durant son congé non payé.</p>
9. <input type="checkbox"/>		<p>L'employeur continuera de partager les coûts des avantages sociaux lorsque l'employé est en congé <u>payé</u> et, au moins durant la période d'attente de quatre mois, si l'employé est en congé <u>non payé</u>.</p>
10. <input type="checkbox"/>		<p>Conseillez et aidez l'employé à présenter une demande de prestations d'assurance-emploi en cas d'invalidité s'il devait épuiser ses crédits de congés payés avant que sa demande de prestations ILD ne soit approuvée.</p>
11. <input type="checkbox"/>		<p>Discutez avec l'employé de son choix d'utiliser ses congés de maladies payés après la période d'attente de quatre mois au lieu des prestations ILD. La durée prévue de l'invalidité, l'âge et le potentiel de retour au travail sont des considérations importantes. P.ex., l'utilisation des congés de maladie payés au-delà la période d'attente de quatre mois n'est pas à conseiller si l'employé prévoit un retour au travail suite à l'invalidité.</p> <p>IMPORTANT : L'employé n'est pas tenu d'épuiser tous les crédits de congés de maladie qu'il a accumulés avant de toucher des prestations ILD.</p>
12. <input type="checkbox"/>		<p>Remplissez la déclaration de l'employeur. Communiquez avec un conseiller en prestations pour toute question reliée au formulaire.</p>
13. <input type="checkbox"/>		<p>Si la déclaration de l'employeur a été soumise et que les renseignements indiqués sur le formulaire ont ensuite changé, informez DPASE par lettre ou courriel des changements sans tarder – en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque l'employé demande un autre congé payé (crédits de congés de maladie/congés annuels) avant le versement des prestations ILD • Lorsque l'employé a travaillé des jours ou des heures en plus de ce qui est déjà indiqué dans la déclaration de l'employeur

✓	Date	
14. <input type="checkbox"/>		<p>Envoyez la déclaration de l'employeur et une copie de la description de poste de l'employé à DPASE sans tarder.</p> <p><i>Remarque au sujet de la Loi sur la protection des renseignements personnels (LPRP) : L'employé a le choix d'envoyer la déclaration de son médecin traitant (et les autres rapports médicaux) directement à DPASE ou à la Croix Bleue Medavie.</i></p>
15. <input type="checkbox"/>		<p>Informez l'employé du délai prescrit pour présenter une demande.</p> <p><u>IMPORTANT</u> : DPASE doit recevoir les formulaires de demande ILD au plus tard dans les dix mois suivant la date de l'invalidité.</p> <p><u>Le régime n'est pas tenu de verser des prestations si une demande n'est pas reçue dans le délai prescrit.</u></p>

Note: Si l'employé a le droit de recevoir des indemnités en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*, DPASE doit recevoir une demande (d'exonération de primes uniquement) dans les 30 mois suivant la date de l'invalidité.

➤ **Lorsque la demande de prestations ILD/ d'exonération de primes de l'employé est approuvée :**

DPASE enverra à l'employeur une copie de la lettre d'approbation de l'employé qui décrit les avantages auxquels s'applique l'exonération de primes. Communiquez avec DPASE pour une mise à date sur la demande de l'employé.

✓	Date	
<input type="checkbox"/>		<p>Cessez les retenues salariales et remboursez le trop-payé au titre des cotisations/ primes mensuelles d'après la lettre de DPASE à l'employé qui énonce l'exonération de primes et les dates d'approbation.</p> <p>DPASE remboursera le trop-payé au titre des cotisations/ primes que l'employé a versées directement à DPASE.</p> <p><i><u>Maximum que le régime ILD remboursera</u> : le trop-payé au titre des cotisations jusqu'à concurrence de 12 mois.</i></p>

➤ **Lorsque l'employé retourne au travail dans le cadre d'un programme de réadaptation**

Sur la recommandation de l'administrateur des réclamations, qui a consulté le médecin de l'employé, le spécialiste en réadaptation à la CBM élaborera un programme de réadaptation en collaboration avec l'employé et avec l'aide de son médecin, de son syndicat et de l'employeur.

IMPORTANT : Il est important, pour un retour au travail progressif et réussi, que toutes les parties, y compris l'employeur, le syndicat, l'employé et le médecin, s'efforcent de prendre des mesures d'adaptation.

✓	Date	
<input type="checkbox"/>		<p>Déclarez les revenus d'emploi de l'employé durant le retour graduel au travail/ sa participation au programme de réadaptation à l'administrateur des réclamations à intervalles réguliers, <u>dès que vous disposez de l'information</u>.</p> <p><i>Le montant des revenus durant la réadaptation est utilisé pour calculer la prestation mensuelle ILD de l'employé. (La prestation est réduite de la moitié des revenus d'emploi.)</i></p>
<input type="checkbox"/>		<p>Ne pas inscrire l'employé sur la feuille de paie de façon usuelle, qui comprend par défaut les retenues pour les avantages sociaux auxquels s'applique l'exonération de primes. L'exonération de primes est maintenue tant que la demande ILD de l'employé est approuvée, y compris les programmes de retour au travail progressif qui ont été recommandés ou approuvés par l'administrateur des réclamations.</p>
<input type="checkbox"/>		<p>Informez DPASE immédiatement si l'employé est de nouveau frappé d'invalidité totale dans les six mois suivant son retour au travail et la fin des paiements ILD (pour la même cause ou une cause directement reliée à celle-ci) en envoyant une confirmation écrite (lettre ou courriel) du dernier jour de travail de l'employé avant la récurrence de l'invalidité et le dernier jour de paye.</p>
<input type="checkbox"/>		<p>Informez l'employé qu'il doit envoyer une lettre (ou un courriel) à la CBM, avec une copie conforme à DPASE, pour demander de rouvrir la demande. La CBM informera l'employé de tout renseignement médical dont elle a besoin.</p> <p><i>En cas de récurrence de l'invalidité totale au-delà des six mois suivant le retour au travail et la fin des paiements ILD, l'invalidité est réputée être une nouvelle demande. La période d'attente de quatre mois s'applique et il faut présenter une nouvelle demande.</i></p>

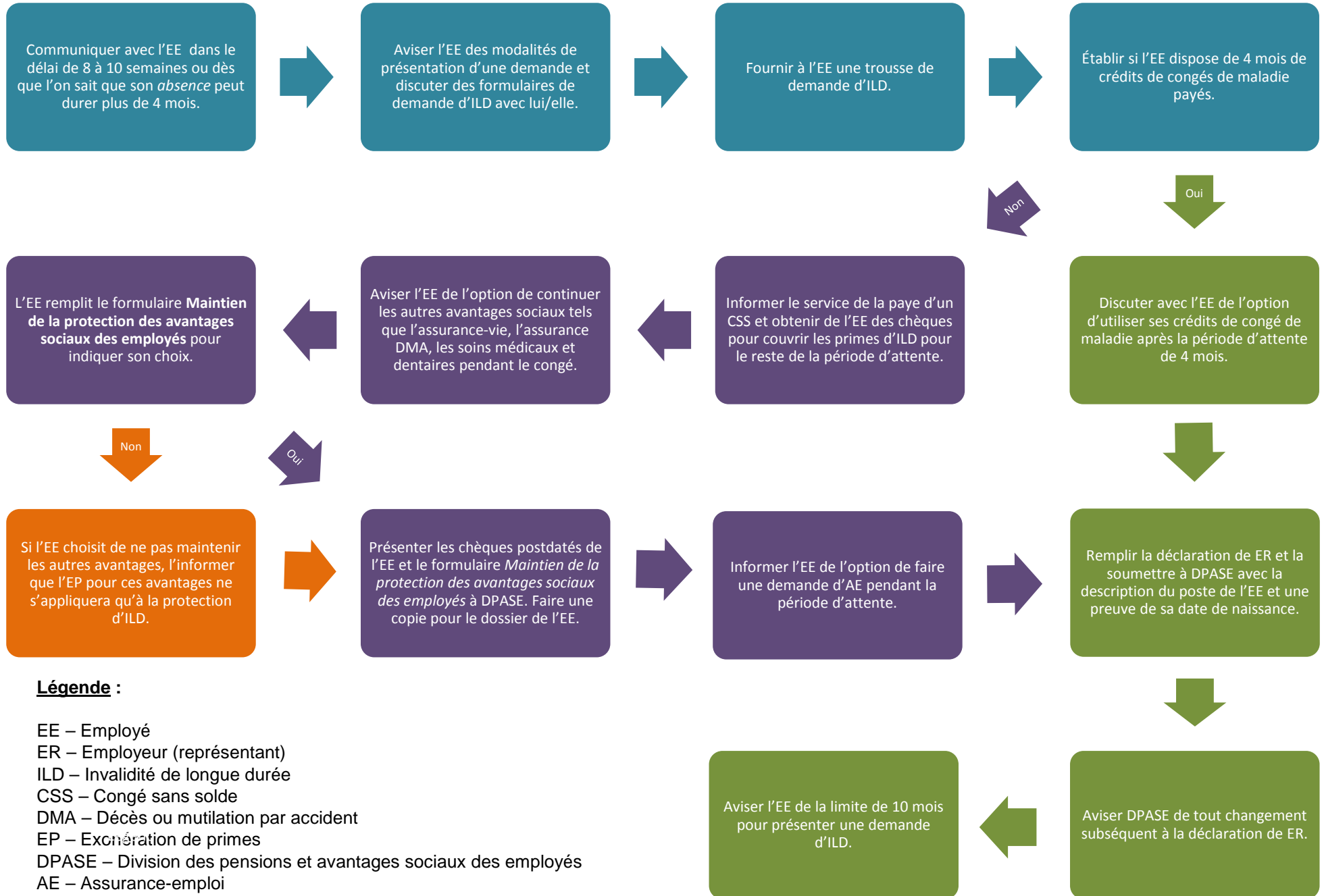
➤ *Si l'employé cesse son emploi :*

✓	Date	
<input type="checkbox"/>		<p>Assurez-vous que l'employé qui touche des prestations ILD est informé de ce qui suit avant la cessation d'emploi :</p> <ul style="list-style-type: none">• Les options de prestations de pension, y compris l'option de racheter toute période admissible de service ouvrant droit à pension• L'option de transférer (s'il y a lieu) aux régimes des soins médicaux, dentaires et de voyage des retraités <p><i>Si l'employé met fin à son emploi avant la fin du versement des prestations ILD, DPASE lui offrira l'option de convertir l'assurance-vie collective et lui fournira de l'information sur les autres avantages sociaux.</i></p>

Consultez l'encart/ le dépliant sur la protection du régime ILD dans la pochette des avantages sociaux de l'employé pour obtenir une description de la protection, ou visitez notre site Web à l'adresse http://www.gnb.ca/avantages_sociaux_des_employes

ANNEXE C:

Ordinogramme de la liste de contrôle - demande de prestations ILD



Légende :

EE – Employé
ER – Employeur (représentant)
ILD – Invalidité de longue durée
CSS – Congé sans solde
DMA – Décès ou mutilation par accident
EP – Exonération de primes
DPASE – Division des pensions et avantages sociaux des employés
AE – Assurance-emploi

Lorsque des prestations d'ILD ou une exonération de primes (EP) sont accordées à l'employé:

Cessez les retenues salariales et remboursez le trop-payé au titre des cotisations/primes mensuelles.

Lorsque l'employé retourne au travail pendant la réadaptation :

Déclarez les gains de l'employé durant sa participation au programme de RTG.

Aviser immédiatement DPASE d'une demande en cas d'invalidité récidivante. Pour plus de renseignements, consulter la section 6.5 du Guide.

Ne pas remettre en vigueur les retenues salariales pour les avantages qui sont approuvés pour l'EP.

Aviser l'EE des modalités de demande en cas d'invalidité récidivante. Pour plus de renseignements, consulter la section 6.5 du Guide.

Légende :

RTG – Retour au travail graduel

RT – Retour au travail

Si l'employé met fin à l'emploi:

Aviser l'EE de ce qui suit :

- 1) Choix de prestations de pension de retraite
- 2) Option de transférer (s'il y a lieu) aux régimes de soins médicaux, de soins dentaires et de voyage des retraités.

Objectif

Ce guide vous orientera à travers le processus de demande de prestations d'invalidité de longue durée (ILD). Il vous fournira les renseignements importants destinés à réduire les retards de paiement dus à des erreurs ou des omissions fréquentes.

Remarque : Ce guide n'est pas prévu pour remplacer la brochure sur les prestations, mais il sert de complément. C'est pourquoi vous ne trouverez pas les renseignements relatifs aux dispositions précises du régime ou aux montants des prestations auxquels vous pouvez être admissible. Pour obtenir une description plus détaillée de la protection d'invalidité, veuillez consulter la brochure sur la protection d'ILD située dans le dossier (la pochette) des avantages sociaux des employés ou consulter notre site Web à l'adresse suivante :

http://www.gnb.ca/avantages_sociaux_des_employes

Aperçu

La protection d'ILD est un élément clé de votre ensemble d'avantages sociaux. Elle est conçue pour vous fournir un montant des prestations équivalant un pourcentage de votre revenu pendant les périodes d'absence prolongée du travail en raison d'une invalidité. Votre demande de prestations sera gérée par Croix Bleue Medavie (CBM).

La formule du calcul des prestations est en fonction du salaire mensuel comme suit : 60% de la première tranche de 2 500 \$ + 50% de la tranche suivante 42 250\$ + 40% pour le reste du salaire.

Critères initiaux

Avant d'être admissible à recevoir des prestations, vous devez répondre aux critères suivants :

- Votre invalidité doit faire l'objet de preuves médicales et vous devez être actuellement suivi par un médecin.
 - La durée de votre maladie ou de votre blessure doit couvrir la période d'attente de quatre mois (le délai de carence).
 - Pendant les 24 mois suivant le délai de carence, vous devez être entièrement dans l'incapacité de réaliser les tâches habituelles de votre **propre occupation** (et non de votre emploi), et par la suite, dans l'incapacité d'effectuer **toute occupation** afin de continuer à recevoir des prestations.
-

Quand effectuer la demande

S'il semble que vous allez être absent du travail au moins quatre mois et que vous allez avoir besoin de recourir au régime de prestations, nous vous recommandons fortement de présenter une demande de prestations d'ILD **dans un délai de huit à dix semaines suivant le début de l'invalidité**, que vous demeuriez ou non en congé de maladie payé. Si votre demande de prestations est acceptée, cela permettra de vous assurer que vous avez le soutien financier nécessaire si le rétablissement prend plus de temps que vous ou votre professionnel de la santé ne l'imaginiez.



Remarque : Les formulaires de demande de prestations d'ILD doivent être reçus au bureau Division des pensions et des avantages sociaux des employés (DPASE) dans un délai de dix mois suivant la date de l'invalidité, qui est en général le lendemain de votre dernier jour de travail. Si vous êtes en droit de recevoir des indemnités en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*, le bureau DPASE doit recevoir la demande (d'exonération de primes uniquement) dans les 30 mois suivant la date de l'invalidité. Le régime n'est pas tenu d'effectuer le paiement si une demande de prestations n'est pas reçue dans les délais requis. Cependant, pour faciliter le début de l'EP, la demande devrait être soumise dès que possible, après la date de l'invalidité.

Congés de maladie

Discutez des congés de maladie payés que vous avez accumulés avec votre supérieur immédiat. Si vous disposez d'au moins quatre mois de congés de maladie payés pour couvrir le délai de carence, les primes continueront d'être retenues directement sur votre paie.



Si votre demande de prestations d'ILD a été approuvée et que vous disposez de plus de quatre mois de crédits de congés de maladie payés, vous pouvez continuer d'utiliser vos congés de maladie payés OU vous pouvez choisir de recevoir les prestations d'ILD – C'est votre choix.

Si vous ne disposez pas d'assez de congés de maladie payés pour couvrir le délai de carence de quatre mois et qu'un congé autorisé sans solde vous a été accordé, vous devez remplir le formulaire **Maintien de la protection des avantages sociaux des employés – Congé non payé / mise en disponibilité**. Veuillez communiquer avec votre employeur pour obtenir ce formulaire et pour obtenir de plus amples détails.

Assurance-emploi

Si vous n'avez pas droit à des congés de maladie payés ou si vous avez utilisé tous vos crédits de congés de maladie payés avant le début des prestations d'ILD, envisagez de présenter une demande de prestations de maladie de l'assurance-emploi (a.-e.). Pour présenter une demande ou pour obtenir de plus amples renseignements sur les prestations de maladie de l'assurance-emploi, consultez la page Web de Service Canada :

<http://www1.servicecanada.gc.ca/fra/sc/ae/prestations/maladie.shtml>

Ou appelez Service Canada au 1-800-206-7218 (sans frais) ou au 1-800-529-3748 (ATS).

Exonération de primes

L'exonération de primes d'ILD permet de continuer des prestations d'avantages sociaux, gratuitement pendant une période précise. Vous y serez admissible si votre demande de prestations est approuvée par Croix Bleue Medavie et si les primes ont été payées pendant le délai de carence. Peu de temps après que le bureau DPASE aura été avisé par Croix Bleue Medavie que votre demande de prestations a été approuvée, vous recevrez une lettre du bureau DPASE détaillant les renseignements suivants :

- Les prestations approuvées pour l'exonération des primes
- La date d'entrée en vigueur des prestations approuvées pour l'exonération des primes
- La période maximale d'exonération des primes



Un nouveau numéro de police pour soins médicaux et dentaires est alloué aux employés bénéficiant de l'exonération des primes, mais votre matricule d'employé reste le même. Si vous êtes admissible à l'exonération des primes, le bureau DPASE vous enverra de nouvelles cartes d'identification directement par courrier. Entre temps, si vous présentez une demande de remboursement de médicaments, votre pharmacien doit pouvoir trouver le nouveau numéro de police en communiquant avec Croix Bleue Medavie afin de pouvoir traiter votre demande.

Comment présenter une demande

Pour pouvoir présenter votre demande de prestations d'ILD, les formulaires suivants doivent être dûment remplis et envoyés au bureau des DPASE :

- Déclaration de l'employé (formulaire 25-1739); et
- Déclaration du médecin traitant (formulaire 25-1738). Sauf interdiction de la loi, vous devez assumer tous les frais facturés par votre médecin pour remplir les formulaires ou pour fournir des rapports médicaux.



Pour garantir la confidentialité de vos renseignements médicaux, soumettez vos formulaires remplis au bureau DPASE (voir l'adresse ci-dessous), plutôt qu'à votre employeur.

Votre employeur remplira la déclaration de l'employeur et l'enverra directement au bureau DPASE avec la description de votre travail.

Afin de vous aider à remplir ces formulaires, nous avons inclus des modèles dans les pages suivantes et mis en valeur les parties causant généralement du retard dans l'évaluation des demandes de prestations. La meilleure chose à faire pour éviter les retards est de vérifier que toutes les sections sont dûment remplies.

Coordonnées

Pour des questions portant sur :
une demande de prestations en cours ou en attente – (Croix Bleue Medavie) 1-877-347-5055

une exonération de primes – (DPASE) 1-800-561-4012

une pension – (DPASE) 1-800-561-4012

Adresse du bureau des DPASE :

Adresse postale :

Adresse municipale :

C.P. 6000
Fredericton (N.-B.)
E3B 5H1

Bureau 680, Tour York
440, rue King – Place Kings
Fredericton (N.-B.)
E3B 5H8

Website – http://www.gnb.ca/avantages_sociaux_des_employes

Remarques importantes sur la façon de remplir la déclaration de l'employé

2.b) N'oubliez pas de remplir cette section si vous conservez votre protection pendant votre période d'invalidité.

DÉCLARATION DE L'EMPLOYÉ(E) – DEMANDE D'AVANTAGES SOCIAUX
 PRESTATIONS D'INVALIDITÉ LONGUE DURÉE (ILD)
 CONTINUATION DES AVANTAGES SOCIAUX DURANT L'INVALIDITÉ (EXEMPTION DE COTISATION S)

Remplir et retourner : Division des pensions et avantages sociaux des employés (DPASE)
 Ministère des ressources humaines, C.P. 6000, Fredericton, (N-B) E3B 5H1
 Téléphone : (506) 453-2296 Sans frais au Canada: 1-800-561-4012 Télécopieur : (506) 457-7388

1. RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE L'EMPLOYÉ (Caractères d'imprimerie s.v.p.) Note: Le masculin comprend le féminin
 Nom (prénom/ nom de famille) _____
 Sexe : homme femme Date de naissance

J	M	A
---	---	---

 ➔ Joindre copie de votre certificat de naissance. NAS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Employeur (nom du ministère, agence, hôpital, district scolaire ou autre) _____ Dernière profession: _____

2. RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE LA DEMANDE (Veuillez indiquer les avantages sociaux demandés.)
 a) Prestations d'invalidité longue durée (ILD)
 b) Maintien des avantages sociaux durant l'invalidité - préciser les régimes applicables :
 Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident Régime d'invalidité longue durée Assurance-vie de base
 Assurance-vie supplémentaire Assurance-vie pour personnes à charge
 Soins de santé et/ou soins dentaires ➔ N° de police _____ N° d'identité _____
 (Les numéros sont indiqués sur votre carte d'identité Medavie Croix Bleue)
 c) Pension d'invalidité (en vertu du Régime de pension des enseignants seulement)

3. RENSEIGNEMENTS AU SUJET DU REVENU OU DES AVANTAGES
 Bénéficiez-vous du maintien du salaire (congés de maladie payés, congés annuels) de votre employeur? Oui Non Si oui, jusqu'à quelle date? (j/m/a) _____
 Avez-vous présenté une demande de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec? Oui Non
 Présentez-vous cette demande à la suite d'une blessure ou d'un accident relié au travail - antérieur ou actuel? Oui Non
 Avez-vous présenté une demande en vertu de la Loi sur les accidents du travail? Oui Non Si oui, êtes-vous admissible à des indemnités? Oui Non décision à rendre
 Présentez-vous cette demande à la suite d'un accident de véhicule automobile? Oui Non Si oui, a-t-on entamé des poursuites judiciaires? Oui Non
 Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nom et l'adresse de l'avocat: _____

Avez-vous demandé ou reçu des prestations d'invalidité à titre d'indemnités de salaire d'un autre régime d'assurance-collective, d'association ou d'assurance-groupe franchisées? Oui Non
 Si oui, veuillez indiquer le nom de la compagnie d'assurance: _____ et le numéro de police: _____

4. RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DU TRAVAIL
 Quand sont apparus les symptômes qui ont mené à votre état de santé actuel? _____
 Depuis quand votre état vous empêche-t-il de travailler? (j/m/a) _____
 Décrivez votre état de santé actuel, la cause et les antécédents. (Si votre blessure résulte d'un accident, décrivez ce qui s'est passé et donnez la date et le lieu de l'accident.) _____

 Parmi les fonctions habituelles de votre emploi, lesquelles pouvez-vous toujours accomplir? _____
 Parmi les fonctions habituelles de votre emploi, lesquelles ne pouvez-vous pas accomplir? _____

Avez-vous essayé de reprendre le travail? Oui Non Si oui, veuillez cocher les cases appropriées: à temps plein à temps partiel fonctions habituelles fonctions modifiées autre employeur
 Si non, quand prévoyez-vous reprendre votre profession habituelle? (j/m/a) _____ - toute autre (j/m/a) profession? _____
 Avez-vous déjà présenté une demande de prestations d'invalidité longue durée ou de maintien des avantages en vertu des régimes d'avantages sociaux des employés du gouvernement du N.-B.? Oui Non 25-1739 (1/14)

Remarques importantes sur la façon de remplir la déclaration de l'employé

Avez-vous eu une blessure ou une maladie semblable par le passé? Oui Non

Si oui, décrivez votre état, la date initiale de la maladie ou blessure et indiquez si vous vous êtes absenté du travail : _____

4) Incluez les détails supplémentaires concernant la demande de prestations. Plus vous fournissez de renseignements, plus vous avez de chances de réduire les retards causés par les demandes de renseignements supplémentaires.

→ Veuillez fournir tout autre renseignement qui, selon vous, devrait être considéré dans l'examen de votre demande. (Annexer des feuilles au besoin.) _____

5. RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Pour éviter des retards dans l'étude de votre demande, veuillez joindre les résultats de tests, les rapports de consultation, les feuilles médico-administratives et les notes cliniques qui sont disponibles - en plus de la Déclaration du médecin traitant.

Énumérez les médecins (y compris les spécialistes ou les autres professionnels de soins de santé) que vous avez consultés à cause de votre état de santé actuel.

Nom du médecin ou spécialiste	Genre de praticien	Adresse	Date de la première visite	Date de la prochaine visite	Date(s) d'hospitalisation

6. RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE LA FORMATION ET DE L'EXPÉRIENCE (Joindre une copie d'un curriculum vitae à jour ou compléter les renseignements suivants où il y a lieu.)

Niveau de scolarité atteint _____ École de formation technique ou professionnelle _____ Genre de diplôme obtenu _____
 Collège ou Université _____ Années complétées _____ Diplôme obtenu _____ Année _____ Majeure _____

Donnez une brève description des emplois que vous avez occupés durant les 15 dernières années. _____

Énumérez les cours de formation technique, administrative ou d'intérêt spécial que vous avez suivis. _____

Quelles compétences avez-vous acquises dans le cadre de votre emploi actuel et de vos emplois antérieurs? (Exemples : dactylographie, utilisation de matériel/équipement, aptitude à surveiller, permis ou appellation spéciale.) _____

N'oubliez pas de signer et de dater votre formulaire de demande de prestations!

Obligatoire

→ 7. Le cas échéant, par la présente, j'autorise la divulgation de mon nom à mon syndicat en tant que personne présentant une demande pour invalidité de longue durée.

Signature de l'employé : _____ Date : _____

8. CESSION, DÉCLARATION ET AUTORISATION (APPOSER VOTRE SIGNATURE)

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. Je sais que le responsable du règlement des demandes peut faire enquête sur la demande. J'autorise mon employeur, médecin, praticien, professionnel de soins de santé, hôpital, établissement de soins de santé, organisme médical, clinique et tout autre établissement de santé, compagnie d'assurance, commission des accidents du travail, Régime de pensions du Canada ou Régime des rentes du Québec, administrateur de régime d'assurance collective, administrateur de régime de pension parrainé par l'employeur, à transmettre au responsable du règlement des demandes et à l'administrateur du régime, des renseignements au sujet de mon état de santé ou du paiement des prestations afin de traiter ou de gérer ma demande. Je reconnais qu'une copie de la présente autorisation a la même validité que le document original. Je sais que je dois régler les frais exigés, s'il y a lieu, pour faire remplir les formulaires ou obtenir les rapports médicaux.

Facultatif

→ Signature de l'employé : _____ Date : _____

Adresse et code postal : _____

N° de tél : _____

25-1739 (1/14)




Pour éviter les retards dans le traitement de votre demande de prestations, il est essentiel de vérifier que toutes les sections sont dûment remplies.

Remarques importantes sur la déclaration du médecin traitant

Partie 1 :
L'employé doit d'abord remplir cette section puis transmettre le formulaire au médecin pour que ce dernier le remplisse.

DÉCLARATION DU MÉDECIN TRAITANT – DEMANDE D'AVANTAGES SOCIAUX 20-1720(1/04)

 PRESTATIONS D'INVALIDITÉ LONGUE DURÉE (ILD)
 CONTINUATION DES AVANTAGES SOCIAUX DURANT L'INVALIDITÉ (EXEMPTION DE COTISATIONS)

Note : Le masculin comprend le féminin.
À noter :
Il incombe au patient de faire remplir cette déclaration et de payer les frais exigés, s'il y a lieu.

Instructions:
1. Prière d'écrire en caractères d'imprimerie.
2. Le patient remplit la partie 1.
3. Le médecin remplit la partie 2.

PARTIE 1 - AUTORISATION DU PATIENT

Nom: _____ Âge: _____
(prénom) (nom de famille)

Numéro d'assurance sociale: _____ - _____ - _____ N° de tél.: _____

Par les présentes, j'autorise le médecin traitant (ou consultant), ou l'établissement ou le professionnel de soins de santé, à transmettre au responsable du règlement des demandes ou au porteur de police tous les renseignements nécessaires au sujet de cette demande de prestations. Je sais que je dois régler les frais exigés, s'il y a lieu, pour faire remplir la présente déclaration.

Signature: _____ Date: _____

PARTIE 2 - DÉCLARATION DU MÉDECIN TRAITANT

1. Diagnostic
Diagnostic principal: _____ /Symptômes _____

Diagnostic secondaire: _____ /Symptômes _____

Autres facteurs contributifs ou complications: _____

2. Antécédents
Date des premiers symptômes ou de l'accident:

J	M	A

 Date de la première visite pour la condition actuelle:

J	M	A

Date d'arrêt du travail à cause de la maladie ou la blessure:

J	M	A

 S'agit-il d'une maladie / blessure liée au travail? Oui Non Ne sais pas.
Est-ce que le patient a déjà souffert d'une condition semblable ou comparable? Oui Non Si oui, veuillez indiquer la date et fournir des renseignements: _____
Existe-t-il des antécédents médicaux connexes? - Veuillez expliquer et donner les dates approximatives. _____

Si la condition découle de la grossesse, indiquez la date ou la date prévue de l'accouchement:

J	M	A

3. Symptômes cliniques et examens
Date du dernier examen du patient:

J	M	A

Grandeur: _____ Poids: _____ Pression sanguine: _____ Pouls: _____



Tous les frais facturés par le médecin pour remplir ces formulaires sont à la charge de l'employé.

Remarques importantes sur la déclaration du médecin traitant

Ces renseignements sont essentiels pour pouvoir évaluer la demande de prestations. Si ces rapports existent et ne sont pas inclus à la présentation initiale de la demande, l'évaluation de votre demande de prestations sera retardée par le fait que Croix Bleue Medavie devra demander ces documents.

Cardiaque : _____ Catégorie 1 aucune restriction Catégorie 2 restriction légère Catégorie 3 restriction prononcée Catégorie 4 restriction complète (s'il y a lieu)

VEUILLEZ JOINDRE TOUTES COPIES RÉCENTES DES RELEVÉS DE RADIOGRAPHIE, DES ÉLECTROCARDIOGRAMMES, DES ANALYSES DE LABORATOIRE, DES RAPPORTS DE CONSULTATION, DES FEUILLES MEDICO-ADMINISTRATIVES, NOTES CLINIQUES, ET AUTRES.

Avez-vous prévu d'autres examens? Oui Non Si oui, veuillez indiquer les dates et le genre d'examen _____

Est-ce que le patient reçoit ou recevra des traitements d'autre(s) médecin(s) ou spécialiste(s)? Oui Non

Si oui, veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom et spécialisation du médecin	Date de la dernière et de la prochaine visite du patient

4. Impression générale
(Décrire apparence, développement, alimentation, posture, démarche, détresse, vigilance mentale, âge apparent, et autres.)

5. Traitement: Fréquence des visites du patient : _____ Date de la dernière visite :

J	M	A
---	---	---

Est-ce que le patient prend des médicaments? Oui Non Si oui, veuillez fournir les détails ci-dessous.

Médicaments actuels	Posologie

Est-ce que le patient a subi ou subira une intervention chirurgicale? Oui Non Si oui, veuillez fournir les détails ci-dessous.

Nature de l'intervention chirurgicale	Date de l'intervention ou date prévue

Est-ce que le patient a été ou sera hospitalisé? Oui Non Si oui, veuillez fournir les détails ci-dessous.

Date d'admission	Date de congé	Établissement	Raison

Est-ce que le patient suit des traitements? Oui Non Si oui, veuillez fournir les détails ci-dessous.

Nature (physiothérapie, psychothérapie, chiropractie)	Nom du praticien

Est-ce que le patient suit ou doit suivre des traitements pour la consommation de substances intoxicantes? Oui Non

Est-ce que le patient suit ou suivra d'autres traitements? (Veuillez préciser en indiquant les dates.) _____

Remarques importantes sur la déclaration du médecin traitant

Veuillez décrire brièvement la réaction du patient au traitement : _____

Est-ce que le patient suit les traitements recommandés? Oui Non (Veuillez préciser.) _____

6. Capacité fonctionnelle - Si la condition est de nature psychiatrique, veuillez fournir un inventaire clinique multiaxial, s'il est disponible.

Le patient est : en état de sortir retenu à la maison alité hospitalisé

Veuillez cocher la case ci-dessous qui décrit le mieux la capacité fonctionnelle du patient :

- Aucune restriction de la capacité fonctionnelle; peut faire tout travail normal.
- Restriction minimale de la capacité fonctionnelle; peut faire des travaux modérés.
- Restriction moyenne de la capacité fonctionnelle; peut faire des travaux légers.
- Grave restriction de la capacité fonctionnelle; incapable du moindre effort.

Veuillez fournir les détails au sujet des limites / restrictions de la capacité fonctionnelle et donner des exemples de ce que le patient est capable d'accomplir : _____

7. Pronostic et facteurs de rétablissement

Pronostic et date de rétablissement : _____

Le rétablissement dépend-il d'autres facteurs? Veuillez expliquer. _____

Veuillez indiquer les facteurs à prendre en considération dans l'établissement d'un plan de retour au travail : _____

8. Observations

Veuillez fournir d'autres renseignements ou détails qui pourraient être utiles. _____

Nom du médecin traitant _____

(Caractères d'imprimerie s.v.p.)

Adresse : _____ N° de téléphone () _____ - _____

_____ N° de télécopieur () _____ - _____

Signature : _____ Date : _____

Effectuez un suivi auprès de votre médecin pour vérifier que le formulaire a été rempli et soumis directement au bureau DPASE.



Remplir et retourner : Division des pensions et avantages sociaux des employés (DPASE)
Ministère des ressources humaines, C.P. 6000, Fredericton, (N-B) E3B 5H1
Téléphone : (506) 453-2296 Sans frais au Canada: 1-800-561-4012 Télécopieur : (506) 457-7388

Quelques questions courantes des employeurs au sujet de l'administration du régime en général.

Question : **Quand dois-je interrompre les retenues sur la paie des cotisations pour avantages sociaux?**

Réponse : Dès que le bureau DPASE vous avise que l'employé est admissible à l'exonération de primes, vous devez interrompre les retenues sur la paie des cotisations pour les prestations faisant l'objet de l'exonération de primes et rembourser les excédents (le trop-payé) de prime, le cas échéant.

Question : **Avec qui dois-je communiquer lorsque l'employé retourne au travail?**

Réponse : Afin d'éviter les excédents de prestations (un trop-perçu), il est très important d'aviser Croix Bleue Medavie immédiatement lorsque l'employé retourne au travail.

Question : **Dois-je examiner tous les documents de l'employé afin d'obtenir les renseignements manquants avant de soumettre les documents au bureau DPASE?**

Réponse : Non. Examiner la déclaration de l'employé ou la déclaration du médecin traitant et en conserver des copies pour les dossiers des ressources humaines constitue une violation de la confidentialité. Il faut demander à l'employé de soumettre ces documents directement au bureau DPASE.

Question : **En ce qui concerne la question 14 de la déclaration de l'employeur : Est-ce que l'employé a demandé des congés payés par l'employeur comme maintien du revenu depuis le dernier jour travaillé / début de l'invalidité et qu'il ne sait pas s'il veut les utiliser, quelle date dois-je inscrire dans le formulaire?**

Réponse : Nous recommandons d'utiliser la date de fin de la période d'attente de quatre mois et d'indiquer que cette date pourrait changer. Cette indication invitera Croix Bleue Medavie à confirmer la dernière date à laquelle l'employé a perçu un salaire avant de verser des paiements de prestations. À ce stade, si une décision concernant la demande de prestations n'a pas été rendue, l'employé peut réévaluer la situation et décider s'il souhaite prolonger son congé de maladie payé. Notez que le bureau DPASE doit être avisé de toute modification de la date.

Question : Si un employé effectue le rachat d'un congé de maladie, de quelle façon ce rachat peut-il affecter la demande d'invalidité de longue durée?

Réponse : Si l'employeur a autorisé l'employé à racheter des crédits de congés de maladie (p. ex., le rachat d'une période de congé de maladie) l'employé devra être avisé que cela n'entraînera pas de changement concernant :

- la date d'entrée en vigueur du paiement de la prestation d'invalidité de longue durée
- la date d'entrée en vigueur de l'exonération des primes
- le montant de la prestation mensuelle de l'invalidité de longue durée

En plus, si la prestation mensuelle de l'invalidité de longue durée a déjà été payée, il n'y aura pas de rajustement de paiement rétroactifs pour les prestations, et il n'y aura aucun remboursement des primes

L'employeur est responsable de conclure un arrangement financier pour le rachat de congés de maladie.

Question : Dois-je dissuader un employé de présenter une demande de prestations d'invalidité de longue durée?

Réponse : Non, au contraire, vous devez recommander à votre employé de présenter sa demande remplie au bureau DPASE **au plus tard la 8^e ou la 10^e semaine d'invalidité**, qu'il demeure en congé de maladie ou non. Cela permettra d'éviter une interruption du revenu de l'employé ainsi que des retards dans l'évaluation de sa demande de prestations.

Question : Avec qui dois-je communiquer si je veux connaître le statut de la demande de prestations d'un employé?

Réponse : Pour connaître le statut d'une demande de prestations, votre employé ou vous-même devez communiquer directement avec Croix Bleue Medavie au 1-877-247-5055 (sans frais au Nouveau-Brunswick) ou au 1-800-667-4511 (sans frais en dehors du Nouveau-Brunswick/au Canada).

Question : Si l'employé dispose de congés de maladie payés couvrant une période plus longue que la période d'attente de quatre mois (le délai de carence), que doit-il prendre en compte pour décider s'il doit utiliser ou non ces congés après le délai de carence?

Réponse : Il est tentant pour l'employé d'utiliser les congés de maladie après le délai de carence afin de recevoir la totalité du salaire plus longtemps pendant la durée de son invalidité totale. Voici quelques éléments à prendre en considération :

- La période d'admissibilité de 24 mois maximum pour l'exonération des primes relatives à la couverture de soins médicaux et dentaires commence juste après le délai de carence, que l'employé ait décidé d'utiliser ses congés de maladie ou non. Par conséquent, si l'employé décide par exemple d'utiliser un mois de congés de maladie après le délai de carence, l'exonération de primes de soins médicaux et dentaires s'appliquera pour les 23 mois restants uniquement.
- Selon le même principe, la période de 24 mois pendant laquelle l'employé est jugé être dans l'incapacité totale d'effectuer sa propre occupation commence juste après le délai de carence, que l'employé ait choisi d'utiliser ses congés de maladie au lieu des paiements de prestations d'ILD ou non.
- Si la nature de l'invalidité de l'employé laisse à penser qu'il y a une forte probabilité que l'employé ne retournera pas au travail, l'employé pourra décider d'utiliser ses congés de maladie pour maximiser son revenu. Nous vous recommandons de ne pas donner de conseils à l'employé dans ces circonstances, afin de ne rien insinuer sur ses possibilités de rétablissement.

Question : Par exemple, si la période maximale des prestations de l'employé est de 65 ans et qu'il a accumulé six mois de congés de maladie, quand peut-on mettre fin à la protection d'invalidité de longue durée et cesser les retenues salariales?

Réponse : Normalement, les retenues salariales prendraient fin quatre mois avant que l'employé atteigne la période maximale des prestations (65 ans). (Voir la section 9.1.)

Pour le cas en question, vous pouvez cesser les retenues six mois avant que l'employé atteigne la période maximale des prestations (le 65^{ième} anniversaire de naissance de l'employé).

Question : Est-il possible pour un employé de conserver sa couverture s'il va travailler en Afghanistan ou œuvrer pour une mission de secours, comme celle qui a lieu en Haïti?

Réponse : Ces questions doivent être traitées au cas par cas. Ces pays sont actuellement considérés comme des « milieux hostiles » par les sociétés d'assurance, mais la situation peut changer à l'avenir. Les sociétés d'assurance considèrent également le travail que fait l'employé dans le pays.

Par exemple, si l'employé s'y rend à titre de réserviste militaire, il sera exclu en vertu des restrictions et exclusions pour « service dans les forces armées ». Dans certains cas, la couverture peut être exclue du régime de soins médicaux, de soins dentaires et de voyage, mais approuvée pour les régimes d'assurance-vie et d'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident; par conséquent, DPASE doit, pour chaque cas, vérifier avec la société d'assurance.

Voici des questions couramment posées par les gestionnaires / superviseurs à propos du plan de retour au travail :

Question : **Dois-je rémunérer mon employé pendant la durée du programme de retour au travail graduel?**

Réponse : L'employeur doit rémunérer les heures travaillées lorsque l'employé est capable d'accomplir ses tâches sans l'aide d'un autre employé.

Question : **Que se passe-t-il si nous ne trouvons pas un travail de remplacement convenable pour l'employé?**

Réponse : Les spécialistes des demandes de prestations pour invalidité et les consultants en réadaptation sont qualifiés pour déterminer les options d'emploi de transition et de remplacement pour les employés invalides. Ce point peut être abordé au cours des réunions sur le retour au travail.

Question : **Quelles sont les lignes directrices utilisées pour planifier le retour au travail?**

Réponse : Une fois qu'il a été établi que l'employé est en mesure de reprendre le travail, les objectifs suivants de réadaptation subséquente s'appliquent :

- a) retour de l'employé au même travail avec le même employeur;
- b) retour de l'employé au même travail (modifié) avec le même employeur;
- c) retour de l'employé à un travail différent avec le même employeur;
- d) retour de l'employé à un travail différent avec un employeur différent;
- e) formation et éducation.

En fonction des objectifs ci-dessus, la plupart du temps, un plan de retour au travail graduel est mis en œuvre pour réintégrer avec succès l'employé dans son milieu de travail en temps opportun.

Question : **Et si l'employé refuse le travail modifié?**

Réponse : Le spécialiste des demandes de prestations pour invalidité ou le consultant en réadaptation évaluera la proposition et examinera les raisons du refus. Si le spécialiste des demandes d'indemnité pour invalidité ou le consultant en réadaptation considère que le refus est justifié, les prestations de l'employé seront ajustées à compter de la date de la décision. Si les raisons du refus ne répondent pas aux attentes du spécialiste ou du consultant, l'employé doit alors prendre une décision en ce qui concerne son emploi continu.

Question : **Quelle est la durée du programme de retour au travail graduel?**

Réponse : Bien que la durée dépende du rétablissement de l'employé invalide, les programmes habituels de retour au travail durent environ 6 à 8 semaines. Toutefois, il y a des exceptions. Des révisions peuvent être effectuées à mesure que l'état de l'employé évolue. Si des restrictions de travail permanentes sont décidées, alors le plan de travail modifié peut faire partie du plan de réadaptation.

Question : **Puis-je licencier un employé après 28 mois?**

Réponse : Bien qu'il soit interdit pour les employeurs de mettre un terme à l'emploi de l'employé en raison de l'invalidité au cours des 28 mois suivant la date de survenance de l'invalidité de l'employé, au-delà de cette période de 28 mois, les mesures prises par l'employeur sont régies par la législation sur les droits de la personne. Les employeurs doivent appuyer leurs directives relatives aux ressources humaines sur un avis juridique. Pour bon nombre d'employeurs de la fonction publique, cet avis s'obtient auprès de l'Équipe de droit administratif et du travail de la Direction des Services juridiques au ministère du Cabinet du procureur général.

Voici des questions couramment posées par les employés à propos du plan de retour au travail :

Question : **Qui décide quand je dois reprendre le travail?**

Réponse : Des rapports de progrès sont envoyés par le fournisseur de soins de santé au spécialiste des demandes de prestations pour invalidité ou au consultant en réadaptation qui décide si l'employé est prêt pour le retour au travail. Le spécialiste ou le consultant communiquera avec l'employé pour fixer une date afin de discuter de l'élaboration d'un plan d'action.

Question : **Que se passe-t-il si je ne suis pas capable d'effectuer le travail que j'effectuais avant ma blessure ou ma maladie?**

Réponse : Le spécialiste des demandes de prestations pour invalidité ou le consultant en réadaptation et le gestionnaire/superviseur travailleront avec l'employé pour déterminer si ce dernier peut effectuer d'autres tâches entre-temps. Cette mesure peut impliquer la modification des tâches actuelles en réduisant le nombre d'heures ou en attribuant des tâches modifiées.

Question : **L'employeur est-il tenu de conserver mon emploi jusqu'à ce que je sois prêt à reprendre le travail?**

Réponse : L'employeur peut au moins conserver un emploi équivalent pendant une période maximale de 28 mois.

Question : **Que se passe-t-il si je suis jugé apte à reprendre le travail sur le plan médical, mais que je décide de ne pas le faire?**

Réponse : Lorsque le spécialiste des demandes de prestations pour invalidité ou le consultant en réadaptation juge l'employé apte à reprendre le travail sur le plan médical, l'employé doit reprendre le travail. Si l'employé décide de ne pas reprendre le travail, on peut alors mettre fin aux prestations.