

Trousse sur l'invalidité



sejat

Syndicat de l'enseignement
de la Jamésie et de l'Abitibi-
Témiscamingue (FSE-CSQ)

À l'intention des personnes déléguées dans les écoles et les centres

Outil de référence à transmettre aux membres du personnel enseignant débutant une période d'invalidité

Édition :

6 juin 2025

PRÉAMBULE

Cette trousse découle d'une résolution du Congrès 2022 du SEJAT et s'adresse particulièrement aux personnes déléguées dans les écoles et les centres. Elle sert d'outil que les personnes déléguées pourront transmettre aux enseignantes et aux enseignants qui débutent une période d'invalidité.

Le rôle de la personne déléguée, dans un dossier d'invalidité, n'est pas de répondre à toutes les questions en raison de la complexité de certains éléments. Cependant, en transmettant cette trousse aux enseignantes et aux enseignants en invalidité de son école ou de son centre, la personne déléguée jouera un rôle d'accompagnement important pour les personnes concernées.

Pour toute question concernant un dossier d'invalidité, les personnes déléguées peuvent également contacter la direction de leur district afin de valider certaines informations. Toutes les questions peuvent être utiles et pourraient même bonifier la section « questions/réponses » de la version électronique évolutive du document.

Nous espérons que le contenu de cette trousse facilitera le travail des déléguées et des délégués dans leur rôle d'accompagnement auprès des membres. Le SEJAT continuera à mettre à jour régulièrement la trousse afin d'en faire un outil indispensable !

Salutations syndicales,

Le conseil d'administration du SEJAT



sejat

Syndicat de l'enseignement
de la Jamésie et de l'Abitibi-
Témiscamingue (FSE-CSQ)

Table des matières

Les critères du certificat médical complet	4
Rappeler l'existence du PAE fourni par le CSS.....	6
Est-ce que la direction peut me demander de faire de la planification ou de la correction pendant mon arrêt de travail ?	7
Exemple de RMI demandé par le CSS et les frais afférents	8
La rémunération pendant l'invalidité	11
Les communications de l'employeur pendant une période d'invalidité	15
Le retour progressif	16
Le RREGOP pendant l'invalidité	18
Les assurances pendant l'invalidité	19
Les rendez-vous médicaux exigés par l'employeur	20
Aider sans nuire et sans se nuire.....	21
Réclamation à la CNESST	22
Questions et réponses	23

Les critères du certificat médical complet

Au moment où se présente la situation d'une personne de notre entourage qui est au bout du rouleau et envisage avoir besoin d'une pause du travail, le premier document qui sera nécessaire, c'est le certificat médical. Du moment où l'on se déclare malade à l'employeur et qu'on doit s'absenter, ce dernier est en droit de nous demander de documenter notre dossier avec un certificat médical. La seule contrainte pour l'employeur, c'est que les frais exigés par le médecin, le cas échéant, sont à sa charge si l'absence est de moins de 4 jours.

À surveiller !

Le PL 68 (*Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins*) intégrera de nouvelles dispositions à la *Loi sur les normes du travail* qui viendront limiter le droit de l'employeur qui ne pourra plus demander les documents médicaux pour les trois premières périodes d'absences d'une durée de trois jours consécutifs ou moins prises annuellement. Certaines exceptions à ce principe devraient être précisées dans un règlement d'application qui devrait être adopté à l'automne 2025. Il s'agit donc d'un dossier à suivre !

Les tribunaux, au fil des décisions, en sont venus à établir les caractéristiques du certificat médical complet :

- Contient un diagnostic qui réfère à une appellation reconnue ;
- Prévoit la période d'invalidité ou le prochain suivi ;
- Indique le traitement prescrit ;
- Est émis par un médecin qui connaît bien son patient ;
- Est émis, lorsque c'est nécessaire, par un médecin spécialiste ;
- Est émis par une professionnelle ou un professionnel qui est en mesure de défendre leurs diagnostics et leurs gestes.

Bien évidemment, l'idée n'est pas d'entrer en négociations du contenu et du libellé avec le médecin mais surtout d'être sensibilisé au fait que moins sera complet et précis le certificat médical, plus rapide sera le réflexe du CSS de demander des compléments d'informations, notamment la production d'un rapport médical d'invalidité (ci-après « RMI ») pour lequel les frais du médecin seront à notre charge à partir du 5^e jour d'absence. (Voir section 3 pour le RMI).

En ce qui concerne le traitement, il faut savoir que les tribunaux établissent que le repos, dans les débuts d'un arrêt de travail pour des symptômes reliés à la santé mentale, est considéré comme un traitement crédible sans autres médicaments comme des somnifères ou des anxiolytiques par exemple.

À qui remettre nos certificats médicaux ?

Étant donnée leur nature, les certificats médicaux et autres documents médicaux nous appartiennent et sont visés par l'obligation du respect de notre droit à la vie privée. Évidemment, cette protection possède ses limites et comme le CSS joue le rôle d'assureur de notre salaire pour les 104 premières semaines, il est en droit d'obtenir les informations nécessaires pour bien assumer ses responsabilités. Cependant, ceci ne s'applique qu'à la seule personne au service des ressources humaines qui gère les dossiers d'invalidité.

La secrétaire de même que la direction de l'école ou du centre n'ont aucunement besoin du certificat médical, du diagnostic ou des traitements pour effectuer leur travail. Tout ce que la direction est en droit de savoir, c'est que la personne sera absente pour une durée indéterminée à compter de telle date.

Rappeler l'existence du PAE fourni par le CSS

Les programmes d'aide aux employés sont des programmes d'accès à des soins de santé complémentaires qui sont gratuits et complètement anonymes. Dans les limites du nombre de rencontres gratuites déterminé par le programme de l'employeur, généralement 5 à 6 rencontres, l'anonymat nous est garanti. Jamais l'employeur ne saura que nous avons bénéficié de ces services et, une fois le nombre de rencontres gratuites atteint, nous pouvons poursuivre en assumant les honoraires et en continuant de préserver la confidentialité du secret professionnel. De plus, dans certains CSS, il est possible d'augmenter le nombre de rencontres initialement prévu en faisant la demande au CSS. Malgré cette demande, la confidentialité du contenu de vos consultations est préservée.

Les professionnels qui fournissent ces soins sont tous qualifiés et membres d'ordres professionnels généralement reconnus par les assureurs qui fournissent des couvertures de traitements psychologiques dans leurs contrats d'assurances collectives, tel que le Régime Alter Ego de Beneva le rend disponible.

Il est à noter également que les PAE peuvent également servir à un membre de votre famille.

Voici les références des PAE des différents CSS :

<u>Lac-Abitibi</u> 1-800-525-0997	<u>Lac-Témiscamingue</u> 1-800-525-0997	<u>Harricana</u> 1-833-711-2327
<u>Baie-James</u> 1-800-525-0997	<u>Rouyn-Noranda</u> 1-819-797-5116	<u>Or-et-des-Bois</u> 1-833-711-2327

Est-ce que la direction peut me demander de faire de la planification ou de la correction pendant mon arrêt de travail ?

La réponse est NON !

Selon l'entente nationale, lorsqu'une enseignante ou un enseignant est en invalidité, c'est que son médecin atteste que la personne est dans l'incapacité d'accomplir l'ensemble de ses tâches. Une direction devrait donc s'abstenir de demander une prestation de travail à l'enseignante ou à l'enseignant, si menue soit-elle.

Hormis la remise de la planification globale pour indiquer où l'enseignement est rendu, au moment d'annoncer son absence, rien de plus ne devrait être demandé à l'enseignante ou à l'enseignant invalide. Pas de planification pour la suppléance ou le remplacement, pas de correction, pas de bulletin, pas de communication aux parents. Cependant, l'employeur est en droit de demander de remettre les outils de travail nécessaires (ex : ordinateur portable) ou les travaux effectués par les élèves pour permettre à la personne qui remplace d'accomplir ses tâches.

Attention ! Ça s'est déjà vu...

L'argument que la personne reçoit son plein salaire pendant les premiers jours et que, conséquemment, la direction est en droit de lui demander des « menus travaux » pour aider au remplacement n'est pas fondé. C'est la caisse de congés de maladie qui verse des sommes pour les 5 premiers jours de l'absence, si tant est que celle-ci ne soit pas à sec auquel cas, la personne est sans traitement pendant ce délai de carence. (Voir la section « La rémunération pendant l'invalidité »)

Aussi, l'enseignante qui voudrait accommoder la direction en effectuant de la préparation, de la correction ou des bulletins qui lui est « demandée » en contrepartie de son salaire régulier doit conserver à l'esprit que ceci ne fait que repousser plus tard les 5 jours du délai de carence obligatoire et sa caisse de congés de maladie subira les mêmes déductions.

Par ailleurs, l'enseignante qui déciderait volontairement d'accomplir des tâches pour aider au remplacement pourrait se placer en situation d'activités incompatibles avec une période d'invalidité.

Exemple de RMI demandé par le CSS et les frais afférents

Le rapport médical d'invalidité est un document que les CSS utilisent dans le cadre de l'administration du régime d'assurance salaire que prévoit notre entente nationale. Ce document est toujours construit de la même façon.

Au recto, on y retrouve les renseignements qui identifient l'employée et l'employeur et leurs coordonnées. Cette section exige également que l'on indique si la réclamation est faite en vertu d'une des lois administrées par l'IVAC, la CNESST, la SAAQ ou le RRQ. Toujours au recto, il y a la formule de consentement par laquelle l'employé consent à ce que le médecin transmette à l'employeur les renseignements et les notes de consultations du dossier médical.

En tant qu'administrateur du régime d'assurance salaire, ce consentement demandé est légitime pour l'employeur. Cependant, l'employeur a de grandes obligations de confidentialité des documents. Ceux-ci devraient être adressés à la seule personne qui prend les décisions au Service des ressources humaines. Il ne devrait donc pas y avoir de personne servant d'intermédiaire lors de la remise des documents. Tout comme pour les certificats médicaux, les informations contenues au RMI ne concernent nullement la direction d'établissement et ce n'est pas elle qui est en droit de le recevoir.

Au verso du document, on y retrouve toutes les informations relatives à la condition de la personne : le ou les diagnostics du médecin, la recommandation de l'arrêt de travail et la durée estimée ou la date du prochain rendez-vous, les traitements prescrits, la référence à un médecin spécialiste, la pertinence ou non d'un retour progressif etc. C'est là aussi que l'on va retrouver le nom du médecin, son numéro de permis, la date et sa signature.

Nous vous reproduisons ici un spécimen d'un RMI d'un centre de service scolaire. Bien que, dans l'exemple, l'employeur soit un collègue, la structure du RMI sera la même pour un CSS.

La rapidité du CSS à y avoir recours ainsi que la fréquence à laquelle ce rapport est demandé varient beaucoup d'un CSS à l'autre. Bien que cet outil soit à la disposition du centre de service scolaire, ce droit pour l'employeur n'est pas absolu. Il ne doit pas abuser de son pouvoir en demandant trop fréquemment ou trop systématiquement la production d'un RMI qui occasionne des frais médicaux à chaque occasion.

Nous présentons plus bas un spécimen utiliser dans le milieu collégial et qui ressemble en tout point à ceux qu'utilisent nos CS.

Partie A : Renseignements sur la personne salariée et l'employeur (à remplir par l'employeur)										
Renseignements sur la personne salariée	Nom					Prénom				
	Numéro d'assurance sociale					Sexe	☐ M ☐ F	Date de naissance		
	Adresse					Province		Code postal		
	Date du début de l'invalidité					Titre de l'emploi		Année Mois Jour		
	Statut d'emploi					☐ Régulier ☐ Autre		Le cas échéant, indiquez la date de fin d'emploi.		
Renseignements sur l'employeur	N° de l'employeur					Nom de l'employeur				
	Adresse					Collège Lionel-Groulx				
	100, rue Duquet, Sainte-Thérèse, Québec, J7E 3G6									
	Représentante ou représentant de l'employeur					Geneviève Foucault				
					Ind. rég. N° de téléphone Poste					
					(450) 430-3120 2668					
					Ind. rég. N° de télécopieur					
					(450) 971-7872					

Note : Veuillez remplir la partie C, « Renseignements sur la personne salariée » et indiquez à la section 3) A) la « date de fin de la période acceptée par l'employeur ».

Partie B : Attestation et autorisation de la personne salariée (à remplir par la personne salariée)									
Avez-vous déposé ou vous proposez-vous de déposer une réclamation relativement à la présente invalidité en vertu d'une des lois administrées par l'un des organismes suivants ? (Si oui, cochez la case appropriée.)									
☐ IVAC : Indemnisation des victimes d'actes criminels					☐ SAAQ : Société de l'assurance automobile du Québec				
☐ CSST : Commission de la santé et de la sécurité du travail					☐ RRQ : Régie des rentes du Québec				
J'atteste que les renseignements ci-dessus sont exacts et j'autorise les médecins et les représentantes ou les représentants autorisés des hôpitaux et de tout autre organisme en cause à fournir à l'employeur et aux Services-conseils aux gestionnaires des réseaux de l'éducation tous les renseignements pertinents se rapportant à mon état de santé ou au dossier médical relatifs à l'invalidité décrite dans le présent rapport. Sur demande, je m'engage à présenter à l'employeur les pièces justificatives attestant les soins reçus de tout autre professionnel de la santé pour ladite invalidité.									
Signature					Date				
					Année Mois Jour Ind. rég. N° de téléphone à la résidence				

Renseignements généraux à l'intention du médecin traitant et de la personne salariée réclamant des prestations d'assurance traitement

Régime d'assurance traitement

La charge financière du régime d'assurance traitement dans les réseaux de l'éducation est entièrement supportée par les employeurs pour les 104 premières semaines d'invalidité. En effet, il s'agit d'un régime d'autoassurance auquel la personne salariée ne contribue pas financièrement. L'employeur étant responsable du versement des prestations d'assurance traitement, il a le devoir de s'assurer que les prestations versées le sont à juste titre et en fonction des règles régissant les conventions collectives en vigueur dans les réseaux de l'éducation. L'employeur peut, lorsqu'il le juge approprié, demander des renseignements complémentaires afin de lui permettre d'évaluer l'admissibilité à la réclamation et à toute prolongation de la période d'absence. Il peut également diriger la personne salariée vers le médecin de son choix. Les frais pouvant être engagés pour la production de rapports médicaux, tels que les honoraires professionnels ou les renseignements complémentaires sont à la charge de la personne salariée, sauf s'il en est stipulé autrement dans les conventions collectives ou dans les conditions de travail.

Définition d'« invalidité »

Afin d'être admissible aux prestations de l'assurance traitement lors d'une période d'invalidité, la personne salariée doit démontrer que sa condition médicale correspond aux trois critères suivants :

1. l'état d'incapacité doit résulter d'une maladie, d'un accident, d'une complication d'une grossesse ou d'une intervention chirurgicale liée à la planification des naissances;
ET
2. la maladie (ou l'accident) doit nécessiter des soins médicaux;
ET
3. elle doit rendre la personne salariée totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue comportant une rémunération similaire.

Définition de « limitations fonctionnelles »

Les limitations ou les incapacités fonctionnelles sont des entraves absolues imposées par la déficience. Elles représentent une diminution mesurable des possibilités d'action de la personne salariée. C'est l'expression de ce que la personne salariée n'est plus capable de faire.

Retour progressif au travail

Une personne salariée peut, après entente avec l'employeur, bénéficier d'une période de retour progressif pendant laquelle elle doit être en mesure d'effectuer l'ensemble de ses tâches selon la proportion de temps convenue.

Note : Le présent document ayant seulement un caractère informatif, il ne se substitue ni n'ajoute en aucun cas aux définitions contenues dans les conventions collectives en vigueur dans les réseaux de l'éducation.

Partie C : Renseignements sur la personne salariée										
Nom de la personne salariée					Numéro d'assurance sociale					
Partie D : Rapport médical (à remplir lisiblement par le médecin)										
1) DIAGNOSTIC										
Maladie principale causant la présente invalidité					S'il s'agit d'un problème de santé mentale, remplissez les axes selon le DSM IV.					
					Axe I					
					Axe II					
					Axe III					
					Axe IV					
Évaluation de la maladie : ☐ Grave ☐ Modérée ☐ Légère					Code diagnostic		Code diagnostic			
Maladies secondaires (s'il y a lieu)					Axe V		Code diagnostic			
Premier examen pour cette invalidité : Année Mois Jour					Fréquence des visites					
Cas de grossesse : DPA					S'agit-il d'une complication grave? ☐ Oui ☐ Non					
Séjour dans un hôpital ou une clinique : Nom					Du Année Mois Jour					
Consultations en spécialité médicale : (précisez la date du rendez-vous en cas d'attente)					Nom du médecin (spécialité)					
Résultat (ou annexez copie)										
Bref rapport des examens spécifiques et pertinents : FSC, HB, ECG, EMG, TACO, RMI, TA (lecture et date), etc.										
2) TRAITEMENT										
☐ Aucun ☐ Médical: médication et posologie (date du début)										
S'il s'agit d'une intervention chirurgicale, la personne salariée peut-elle travailler en attendant la chirurgie? ☐ Oui ☐ Non										
☐ Chirurgical : nature et date de l'intervention										
Thérapies Fréquence Nom du professionnel ou de la clinique										
☐ Physiothérapie :										
☐ Psychothérapie :										
☐ Autre (précisez) :										
3) INVALIDITÉ – RETOUR PROGRESSIF										
A) Invalidité (définition à la page précédente)										
En quoi la maladie décrite plus haut rend-elle la personne salariée incapable d'occuper l'emploi inscrit à la partie A? Indiquez les limitations fonctionnelles (définition à la page précédente).										
Date de fin de la période acceptée par l'employeur Année Mois Jour										
S'il y a prolongation au-delà de la date de fin de la période acceptée par l'employeur, décrivez les complications ou les raisons médicales qui la justifient.										
À votre avis, la personne salariée est-elle actuellement totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi? ☐ Oui ☐ Non										
Date du début de l'invalidité : Année Mois Jour										
Date prévue de retour au travail : Année Mois Jour										
Si indéterminée, indiquez la date approximative de la fin de l'absence : Année Mois Jour										
Date du prochain rendez-vous : Année Mois Jour										
B) Retour progressif (définition à la page précédente)										
Pourrait-elle reprendre son emploi en bénéficiant d'un retour progressif? ☐ Oui ☐ Non										
Si oui, précisez le nombre de j/sem. et de semaines : j/sem. semaines j/sem. semaines j/sem. semaines										
Date du début : Année Mois Jour										
4) INCAPACITÉ TOTALE ET PERMANENTE (s'il y a lieu)										
Selon vous, s'agit-il d'une incapacité totale et permanente pour occuper son emploi actuel? ☐ Oui ☐ Non										
Si oui, pourrait-elle occuper un autre emploi? ☐ Oui ☐ Non										
Signature du médecin										
Seuls les médecins légalement autorisés sont habilités à signer ce formulaire (timbres non acceptés). À noter que l'employeur n'est pas lié par les recommandations du médecin signataire. Tout rapport incomplet, ou dont le contenu ne permet pas de justifier les recommandations faites, pourra être refusé sans autre formalité.										
Nom du médecin (caractères d'impression)					N° de permis		Ind. rég.		N° de téléphone	
Adresse					Province		Code postal			
Spécialité (s'il y a lieu)					Signature du médecin (ne pas utiliser de timbre)		Année		Mois Jour	
							Date			

La rémunération pendant l'invalidité \$\$\$\$

L'objectif de cette section est de présenter la façon dont sera rémunérée l'enseignante ou l'enseignant qui entreprend une période d'invalidité.

En rémunération lors d'une invalidité, nous allons pouvoir distinguer quatre phases très distinctes, trois sont à la charge du CSS en vertu de notre convention collective et la quatrième période est sous la responsabilité de notre contrat d'assurance collective.

1ere phase

Il s'agit d'un délai de carence obligatoire de 5 jours ouvrables consécutifs.

Ces 5 premiers jours de l'invalidité sont, à la base, des jours de congés sans rémunération. Pour pouvoir toucher un revenu pour ces jours, il faudra disposer de jours de congés de maladie dans l'une des 3 banques possibles et les jours sont puisés dans ces banques dans un ordre bien précis (5-10.42) :

- 1) Les jours de congés maladie monnayables crédités en début d'année scolaire (5-10.36 A);
- 2) Les jours de congés maladie monnayables accumulés avant le 30 juin 2016 (5-10.36 D);
- 3) Les jours de congés maladie non monnayable crédités lors de la 1^{ère} année de service (5-10.36 B).

Pour l'enseignante dont la tâche est à 100%, le logiciel de paie des CSS fera toujours la même opération en 3 étapes.

- A) Il verse 10 jours de rémunération à 1/260^e de l'échelon comme si l'enseignante était au travail ;
- B) Il soustrait 5 jours de rémunération à 1/200^e étant donné l'absence du travail ;
- C) Il ajoute 5 jours de rémunération¹ à 1/200^e lesquels sont financés par les caisses de congé de maladie.

¹ Ce nombre de jours de rémunération sera moindre si l'enseignante ou l'enseignant ne dispose pas d'un nombre suffisant pour couvrir tout le délai de carence de 5 jours.

2^e phase

À compter de la 6^e journée d'absence, pour les 51 semaines suivantes, c'est l'assurance salaire de l'entente nationale qui prend le relais.

Pendant les 51 semaines d'invalidité, la personne a droit à 75% de sa paie à titre prestations d'assurance salaire.

Partons de la présentation de la première période ci-haut, en combinant maintenant le revenu pour le délai de carence (5 jours de maladie à 100%) et d'assurance salaire (5 jours de prestation d'assurance salaire).

- A) Il verse 10 jours de rémunération à 1/260^e de l'échelon comme si l'enseignante était au travail ;
- B) Il soustrait 5 jours de rémunération à 1/200^e étant donné l'absence du travail ;
(*délai de carence*)
- C) Il ajoute 5 jours de rémunération² à 1/200^e lesquels sont financés par les caisses de congé de maladie ; (*délai de carence comblé par les congés maladie*)
- D) Il soustrait 5 jours de rémunération à 1/200 étant donné l'absence du travail ;
- E) Il ajoute 5 jours de rémunération à 75% de 1/200 à titre de prestation d'assurance salaire.

Pour la période de paie suivante :

- A) Il verse 10 jours de rémunération à 1/260^e de l'échelon comme si l'enseignante était au travail ;
- B) Il soustrait 10 jours de rémunération à 1/200^e étant donné l'absence du travail ;
- C) Il ajoute 10 jours de rémunération à 75% de 1/200^e comme prestation d'assurance salaire.

² Ce nombre de jours de rémunération sera moindre si l'enseignante ou l'enseignant ne dispose pas d'un nombre suffisant pour couvrir tout le délai de carence de 5 jours.

Les fériés, le congé des fêtes, la relâche et l'été :

Étant donné que le logiciel de paie verse d'abord le salaire à 1/260 et qu'il déduit ensuite du salaire à 1/200 pour l'absence en remettant un pourcentage du salaire 1/200 à titre de prestations d'assurance salaire, ceci implique que pour tous les jours fériés, pour le congé des fêtes, pour la semaine de relâche ainsi que pour l'été, l'enseignante reçoit sa rémunération exactement comme si elle avait été au travail toute l'année, sans arrêt de travail.

Cependant, pendant ces périodes, le compteur du nombre de semaines en invalidité continue de tourner même si l'enseignante reçoit sa rémunération régulière pour ces moments.

3^e phase

À compter de la 53^e semaine jusqu'à la fin de la 104^e semaine, la rémunération sera calculée de la même façon que l'exemple plus haut à la différence que le pourcentage de la prestation d'assurance salaire sera maintenant de 66%.

4^e phase

À compter du début de la 105^e semaine d'invalidité, c'est Beneva qui devient l'assureur du salaire de l'enseignante en invalidité grâce à l'assurance salaire de longue durée qui est obligatoire dans notre convention collective et notre contrat d'assurances collectives.

Beneva calculera le montant de la prestation en prenant le montant brut annuel que touchait l'enseignante au moment où son invalidité a débuté en appliquant la formule suivante :

- 65 % des premiers 20 000 \$ de traitement annuel brut;
- 50 % des 20 000 \$ suivants;
- 45 % de l'excédent.

La somme ainsi calculée est versée nette, sans aucune autre retenue à la source. À compter du 1^{er} janvier de chaque année qui suit le début du paiement de la rente

Syndicat de l'enseignement de la Jamésie et de l'Abitibi-Témiscamingue

d'invalidité, le montant de la rente payable est ajusté selon les mêmes modalités que celles du RRQ, jusqu'à concurrence d'un ajustement annuel maximal de 3 %.

Par exemple, pour une enseignante à l'échelon 16, dont le traitement annuel était de 100 246\$ au début de son invalidité, les prestations seraient calculées de la façon suivante :

- 65% de 20 000\$: 13 000 \$;
- 50% de 20 000\$: 10 000 \$;
- 45% de 60 246\$: 27 111 \$.
- **TOTAL : 50 111\$**

Les communications de l'employeur pendant une période d'invalidité

Dans notre régime de relations du travail, pour les deux premières années d'invalidité, c'est le CSS qui joue le rôle d'assureur du salaire du personnel enseignant. Ceci le place donc en situation où il sera légitime pour lui de faire un certain suivi des dossiers d'invalidité, des diagnostics, des traitements et de la condition générale.

À ce titre, il n'est pas rare que quelqu'un du service des ressources humaines entre en communication avec l'enseignante ou l'enseignant en invalidité.

Seulement, bien que la personne ait l'obligation de collaborer avec l'employeur dans la gestion de son dossier d'invalidité, elle a aussi le droit de refuser que ces prises de contacts soient trop intimes ou intrusives, par exemple, au moyen d'appels téléphoniques faits chez l'enseignante ou l'enseignant sous l'argument de prendre des nouvelles.

Une enseignante ou un enseignant est tout à fait en droit de demander à ne pas se faire importuner à la maison pendant sa convalescence.

L'enseignante ou l'enseignant peut, par écrit, demander de ne recevoir aucune communication provenant du CSS ou de l'école autrement que par la poste ou par courriel.

Le modèle de lettre pour les personnes qui ne souhaitent pas de communications est disponible ici : [Lettre gestion de l'invalidité général.doc](#)

L'inverse est aussi vrai. L'enseignante ou l'enseignant pourrait souhaiter que l'employeur prenne de ses nouvelles, et ce, pour diverses raisons. À ce moment, la personne pourrait exprimer clairement par écrit sa volonté au CSS qu'elle est à l'aise avec certaines communications.

Le retour progressif

Lorsqu'une enseignante ou un enseignant a connu une période d'invalidité d'une durée substantielle, il n'est pas rare de voir le médecin traitant recommander que le retour au travail se fasse de manière progressive.

L'objectif d'un tel retour est double. Il permet dans un premier temps de reprendre à petites bouchées le contact avec le milieu de travail et de tester la capacité, pour l'enseignante ou l'enseignant, de reprendre un rythme de croisière.

L'entente nationale prévoit que pour qu'un retour progressif puisse avoir lieu, il faut que l'invalidité ait été de 12 semaines ou plus. Cela dit, comme le retour progressif est une mesure d'accommodement raisonnable visant à éviter de faire subir une discrimination à une travailleuse ou un travailleur, l'employeur aura l'obligation d'étudier l'opportunité d'un retour progressif, recommandé par le médecin traitant, même si l'absence n'était supérieure à 12 semaines, si tant est que ce retour n'engendre pas une contrainte excessive.

Il en va de même pour la durée maximale d'un retour progressif. L'entente nationale établit qu'un retour progressif ne peut être d'une durée supérieure à 12 semaines. Cependant, en fonction du contexte et de la condition générale de son patient, le médecin traitant pourrait recommander un retour progressif qui s'échelonne sur une plus longue durée. Encore ici, une analyse de la présence ou non d'une contrainte excessive devra être conduite.

Un employeur n'est donc pas tenu d'accepter intégralement un retour progressif au travail, particulièrement lorsque les modalités d'application lui paraissent discutables ou difficiles à respecter. Chaque cas est d'un cas d'espèce qu'il faut analyser selon les particularités qui lui sont propres.

Dans la préparation du plan de retour progressif avec le médecin, il faut toujours conserver en tête les objectifs du retour progressif. Par exemple, un retour progressif qui prévoit, par exemple, 4 semaines à une demi-journée par semaine suivi de 4 semaines à 1 journée par semaine puis 4 semaines à 4 jours par semaine ne sera pas jugé très crédible. Il en sera de même pour quelqu'un dont le plan de retour progressif commence avec 4 à 6 semaines à raison de 4 jours par semaine.

Syndicat de l'enseignement de la Jamésie et de l'Abitibi-Témiscamingue

Comme le retour progressif doit être convenu, l'enseignante ou l'enseignant devrait toujours faire appel à ses représentants syndicaux (direction de district ou conseiller syndical) pour établir le plan de retour progressif en tenant compte des conseils prodigués par le médecin traitant.

Finalement, il est bon de savoir que la présence d'un retour progressif n'influence aucunement le compteur de semaines pour la durée de l'invalidité. Les semaines de retour progressif sont donc incluses dans les 104 semaines prévues à la convention collective.

Qui plus est, tel retour progressif fera en sorte que le compteur du nombre de jours pour le délai de récidive (35 jours de disponibilité pour un travail à temps plein) ne débutera qu'à compter du retour au travail à temps plein. (5-10.04)

Le RREGOP pendant l'invalidité



Lorsqu'une enseignante ou un enseignant entreprend une période d'invalidité reconnue au sens de la convention collective, elle aura droit à une période d'exonération de cotisations pour la durée de l'invalidité mais sans excéder 3 ans.

Ceci signifie pour cette enseignante ou cet enseignant qu'il va, pendant chacun de ces 3 années d'invalidité, accumuler tous les droits qui auraient été obtenus si la personne avait été au travail, le tout sans avoir à payer les cotisations.

Une fois la période d'exonération terminée, si l'enseignante ou l'enseignant souhaite bonifier son régime de retraite, il devra le faire en recommençant à cotiser via une prestation de travail ou en procédant à un rachat de service.

Pour procéder à un rachat de service, le coût comprendra nécessairement la part du cotisant mais aussi la part de l'employeur (le coût d'un tel rachat sera généralement de 200% de la valeur de cotisations qui auraient été payées pendant cette durée). La personne qui veut racheter devra donc disposer de la somme nécessaire pour tel rachat mais elle devra aussi disposer de l'espace fiscal nécessaire (espace REER calculé à chaque déclaration de revenus fédérale).

Les assurances pendant l'invalidité

Pendant qu'une personne est en invalidité, elle demeure dans l'obligation de maintenir notre participation à ses assurances collectives avec Beneva.

Pendant la première année, pour laquelle l'assurance salaire verse des prestations à la hauteur de 75%, la personne devra payer ses primes à toutes les périodes de paie exactement comme si elle était au travail.

À partir de la 53e semaine d'invalidité, cependant, la prestation d'assurance salaire va passer de 75% à 66%, mais la personne entreprend au même moment la période d'exonération des primes d'assurances. Ceci signifie qu'elle demeure couverte par le contrat d'assurances collectives, avec les mêmes protections, sans avoir à en payer les primes.

Il est toujours possible pour l'enseignante ou l'enseignant d'augmenter le niveau de ses protections pendant sa période d'invalidité, mais le contrat d'assurance prévoit que les changements ne seront effectifs qu'à partir du moment où la personne sera de retour au travail ou encore que l'un des événements de vie prévus au contrat se produise pendant la période d'invalidité et qui permet de modifier les protections en cours d'invalidité.

Les rendez-vous médicaux exigés par l'employeur

Pendant les 104 premières semaines d'invalidité, c'est le CSS qui joue le rôle d'assureur du salaire. Ainsi, étant donné que c'est lui qui a la responsabilité de la saine gestion du programme, il a non seulement le droit de requérir les documents médicaux utiles à sa gestion, mais il est aussi en droit de demander de rencontrer les médecins et les médecins spécialistes où il convoque. De plus, la convention collective donne ce droit à l'employeur. (5-10.34)

Ici, les CSS ont des pratiques très variables. À certains endroits, le CSS demandera à l'enseignante de se plier à une expertise médicale dès le moment où la durée de l'arrêt de travail approche la fin de la durée indicative que prévoit les tables de la RAMQ pour tel ou tel diagnostic.

Parfois, le recours à une expertise médicale pourrait être plus rapide si, à la lecture du RMI préparé par le médecin traitant, il présente des incohérences ou des particularités qui, de l'avis du médecin conseil avec lequel fait affaire le CSS, nécessite une investigation approfondie. Dans tous les cas, à moins que le CSS soit manifestement en train d'abuser de son pouvoir, la personne a l'obligation de collaborer en se rendant aux rendez-vous avec le ou les médecins spécialistes où elle est convoquée.

Une autre possibilité que l'on voit fréquemment, c'est une enseignante ou un enseignant qui sera convoqué par le CSS à rencontrer le médecin conseil du CSS. Ce dernier, dans tous les cas que nous connaissons, n'ont pas le statut de médecin spécialiste. Ils ne sont donc pas habilités à procéder à des expertises médicales. Leur rôle consiste à investiguer la condition de l'enseignante ou de l'enseignant pour faire des recommandations au médecin traitant concernant les soins et les traitements, s'il l'estime nécessaire, ou encore à donner des avis au CSS qu'il conseille sur l'opportunité ou non d'envoyer en expertise médicale ou encore ajuster la fréquence des RMI à faire compléter par le médecin traitant.

À surveiller !

Le PL 68 (*Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins*) intégrera de nouvelles dispositions qui viendront peut-être limiter le droit de l'employeur quant aux rendez-vous avec le médecin conseil. Il faudra attendre le règlement d'application qui devrait être adopté à l'automne 2025. Il s'agit donc d'un dossier à suivre !

Aider sans nuire et sans se nuire

Parfois, on se retrouve un peu coincé entre l'arbre et l'écorce. On veut aider notre collègue qui vit un mauvais moment mais on doit reconnaître nos limites et que ce n'est pas notre travail d'entrer dans une relation d'aide professionnelle. Le document ci-bas constitue une lecture qu'il est toujours bon de ramener à notre mémoire pour les conseils qu'il contient afin de nous guider dans l'aide que l'on souhaite apporter mais dans le respect de nos limites.

[Aider sans nuire et sans se nuire.pdf](#)

Réclamation à la CNESST



Plusieurs dossiers d'invalidité surviennent en raison des conditions de travail difficiles que les personnes subissent dans leur milieu de travail, notamment la surcharge de travail ou encore les cas de violence dans les écoles. La jurisprudence est de plus en plus favorable à ce sujet, ce ne sont pas des conditions qui respectent le cadre normal du travail.

Lors d'une invalidité pour raison psychologique, le premier réflexe à avoir est de faire une réclamation à la CNESST pour accident de travail en remplissant le formulaire « réclamation du travailleur ».

Bien que cette démarche soit individuelle dans la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP), le syndicat offre un accompagnement pour les personnes qui effectuent des réclamations. La présence du syndicat est notamment importante en raison du processus complexe qu'engendre le système en vigueur. En effet, plus de 90% des dossiers sont systématiquement contestés par les employeurs puisque ceux-ci veulent éviter les coûts reliés à l'imputation de la lésion. Comme le Tribunal administratif du travail (TAT) est limité par les contestations qui sont logées par les parties, les employeurs contestent à chacune des étapes et le salarié a tout intérêt à le faire aussi sinon ses demandes seront limitées devant le TAT. Un accompagnement du syndicat sera rassurant pour les personnes qui feront une réclamation.

Important !

Si une personne fait une réclamation à la CNESST, l'employeur va fort probablement contester. Ce n'est pas contre la personne, c'est une opération systématique liée au fonctionnement du régime en vigueur. L'employeur veut s'éviter des coûts d'imputation, il n'en veut pas personnellement à la personne qui fait une réclamation.

Le processus est complexe, mais la rémunération si la lésion est reconnue est beaucoup plus avantageuse que l'assurance salaire puisque la convention collective prévoit que la personne recevra le salaire net qu'elle aurait reçu si elle était au travail jusqu'à la consolidation de la lésion (5-10.55).

Questions et réponses

Si vous utilisez la version électronique, cette section est évolutive et sera mise à jour périodiquement.

1. Pourrait-on m'obliger à suivre un traitement pour accepter de reconnaître mon invalidité ?

En principe, un employeur ne peut pas exiger un traitement spécifique d'une employée ou d'un employé en invalidité.

2. Est-ce que le CSS pourrait m'obliger à remettre en personne mon certificat médical ?

L'employeur est en droit d'exiger un certificat médical, mais il ne peut exiger le moyen de transmission. Il existe différentes alternatives pour la remise d'un certificat médical, l'employeur ne peut donc pas exiger la remise main à main du certificat médical.

3. Si j'appelle mon PAE, comment ça se passe concrètement ?

Habituellement, lorsque vous appelez au numéro de téléphone du Programme d'aide aux employés, vous ferez une courte présentation de la problématique afin que la personne puisse vous référer à la meilleure ressource. Par la suite, la personne professionnelle communiquera avec vous afin de convenir d'un premier rendez-vous. La démarche se déroule rapidement, normalement au maximum dans les 48 heures.

4. Si la direction ne trouve aucune trace des travaux d'élèves permettant de faire les bulletins, peut-elle communiquer avec l'enseignante ou l'enseignant quelques jours ou semaines après le début de sa période d'invalidité ?

Il n'est pas impossible pour l'employeur de demander les travaux ou les traces qui ont déjà été complétés par l'enseignante ou l'enseignant. Cependant, cette demande devrait être la moins intrusive possible. L'employeur ne doit donc pas insister et le moment de la demande devrait être le plus rapproché possible du début de l'invalidité afin de permettre ensuite à la personne de se concentrer à sa situation et prendre soin d'elle.

5. Si je décide volontairement de compléter du travail à la maison pendant ma période d'invalidité, vais-je être rémunéré ?

La réponse à cette question est non. Il est toujours difficile de faire reconnaître, après coup, du travail effectué volontairement. Nous vous référons à la section « Est-ce que la direction peut me demander de faire de la planification ou de la correction pendant mon arrêt de travail ? » pour compléter l'information.