

Trousse sur l'invalidité

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.

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.

En raison de la complexité de certains éléments, le rôle de la personne déléguée, dans un dossier d'invalidité, n'est pas de répondre à toutes les questions. 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 leur direction de district afin de valider certaines informations. Toutes les questions peuvent être utiles et pourraient bonifier la section « questions/réponses » de la version électronique évolutive de cette trousse.

Nous espérons que cet outil facilitera le travail des déléguées et des délégués dans leur rôle d'accompagnement auprès des membres.

Salutations syndicales,

Le conseil d'administration du SEJAT



Table des matières

Les certificats médicaux ¹	4
A) Le certificat médical complet.....	4
B) Le rapport médical d'invalidité et les frais afférents.....	5
C) À qui remettre les certificats médicaux ?.....	5
D) Les rendez-vous médicaux exigés par l'employeur.....	6
Les communications de l'employeur pendant une période d'invalidité.....	7
Le programme d'aide aux employés (PAE).....	8
La réclamation à la CNESST.....	9
Le travail pendant une période d'invalidité.....	10
La rémunération pendant l'invalidité.....	11
1 ^{ÈRE} PHASE.....	11
2 ^E PHASE.....	12
3 ^E PHASE.....	12
4 ^E PHASE.....	13
Le RREGOP pendant l'invalidité.....	13
Les assurances pendant l'invalidité.....	15
Le retour progressif.....	16
L'accompagnement d'un collègue.....	16
Annexe 1 : exemple de rapport médical d'invalidité.....	17
Annexe 2 : lettre pour communications avec le CSS.....	18

Les certificats médicaux¹

A) Le certificat médical complet

Le premier document nécessaire lorsqu'une personne envisage avoir besoin d'une pause du travail pour invalidité est un 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.

Si le médecin exige des frais pour la production du document, ceux-ci sont à la charge de l'employeur lorsque l'absence est de moins de quatre jours.

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 ses diagnostics et ses gestes

Bien évidemment, l'idée n'est pas d'entrer en négociation 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 la charge de l'employé à partir du 5e jour d'absence.

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 en soi comme un traitement crédible sans autres médicaments prescrits en lien avec l'invalidité.

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.

¹ 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. De plus, les nouvelles dispositions qui viendront peut-être limiter le droit de l'employeur quant aux rendez-vous avec le médecin conseil. Il s'agit donc d'un dossier à suivre !

B) Le rapport médical d'invalidité et les frais afférents

Le rapport médical d'invalidité (RMI) 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 seulement à la personne qui traite les dossiers d'invalidité 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 diagnostic(s) 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 aussi là que l'on va retrouver le nom du médecin, son numéro de permis, la date et sa signature.

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

Un spécimen utilisé dans le milieu collégial et qui ressemble en tout point à ceux qu'utilisent les CSS est disponible à l'annexe 1.

C) À qui remettre les certificats médicaux ?

Étant donnée leur nature, les certificats médicaux et autres documents médicaux nous appartiennent et sont visés par l'obligation du respect du 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 traite les dossiers d'invalidité.

La secrétaire de même que la direction de l'établissement n'ont aucun 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 la date donnée.

Le CSS pourrait-il 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.

D) 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 convoquer la personne en invalidité pour rencontrer les spécialistes qu'il aura désignés. (5-10.34)

Les CSS ont des pratiques variables. À certains endroits, le CSS demandera à la personne enseignante de se plier à une expertise médicale lorsque la durée de l'arrêt de travail approche la fin de la durée indicative que prévoit les tables de la Régie de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ) pour tel ou tel diagnostic. Parfois, le recours à une expertise médicale pourrait être plus rapide si le RMI préparé par le médecin traitant présente des incohérences ou des particularités qui, de l'avis du médecin conseil avec lequel fait affaire le CSS, nécessite une investigation plus 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.

Il est aussi possible que la personne enseignante soit convoquée par le CSS à rencontrer le médecin conseil du CSS. Ce dernier n'a pas le statut de médecin spécialiste. Il n'est donc pas habilité à procéder à des expertises médicales. Son 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 la pertinence ou non d'envoyer en expertise médicale ou encore ajuster la fréquence des RMI à faire compléter par le médecin traitant.

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

Dans notre régime de relations du travail, pour les deux premières années d'invalidité, le CSS 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 contact soient intrusives, par exemple, au moyen d'appels téléphoniques faits chez l'enseignante ou l'enseignant pour prendre de ses 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. Il est possible de demander par écrit 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 téléphoniques est disponible à l'annexe 2.

L'inverse est aussi vrai. L'enseignante ou l'enseignant pourrait exprimer clairement par écrit au CSS qu'elle est à l'aise avec certaines communications.



Le programme d'aide aux employés (PAE)

Les programmes d'aide aux employés (PAE) 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 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.

Comment fonctionne la prise en charge par le PAE ?

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.

Voici les références des PAE des différents CSS :

Lac Abitibi
1-800-525-0997

Harricana
1-833-711-2327

Rouyn-Noranda
1-819-797-5116

Or-et-des-Bois
1-833-711-2327

Lac-Témiscamingue
1-800-525-0997 / services@greenshield.ca

Baie-James
1-855-360-5485 / integrale.telussante.com

La 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 liée au travail, le premier réflexe à avoir est de faire une réclamation à la Commission des Normes, de l'Équité, de la Santé et de la Sécurité du Travail (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.

IMPORTANT

Si une personne fait une réclamation à la CNESST, il y a de fortes chances que l'employeur conteste. Il s'agit d'une opération systématique liée au fonctionnement du régime en vigueur. L'employeur veut s'éviter des coûts d'imputation. Cela n'a donc rien à voir avec la personne qui fait la réclamation.

Le processus est complexe, mais si la lésion est reconnue, la rémunération 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).

Le travail pendant une période d'invalidité

La direction peut-elle demander à la personne en invalidité de faire de la planification ou de la correction pendant un 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.

Le fait que la personne reçoive son plein salaire pendant les premiers jours ne donne pas le droit à la direction de demander de « menus travaux » pour aider au remplacement. Les sommes versées pour les cinq premiers jours de l'absence proviennent de la banque de congés pour maladie, à moins que celle-ci soit épuisée. Si tel est le cas, la personne est sans traitement pendant ce délai de carence. (Voir la section « La rémunération pendant l'invalidité ».)

Aussi, l'enseignante ou l'enseignant 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 à plus tard les cinq jours du délai de carence obligatoire et sa banque de congés de maladie subira les mêmes déductions.

Par ailleurs, la personne 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. Elle ne pourra pas non plus être rémunérée. Il est toujours difficile, après coup, de faire reconnaître du travail effectué volontairement.

Bref, hormis la remise de la planification globale pour indiquer où l'enseignement est rendu, rien de plus ne devrait être demandé à l'enseignante ou à l'enseignant invalide. Pas de planification pour la suppléance ou le remplacement, ni correction, ni bulletin, ni communication aux parents.

Cependant, l'employeur est en droit de demander de remettre les outils de travail nécessaires (ex : ordinateur portable) pour permettre à la personne qui remplace d'accomplir ses tâches. Si la direction ne trouve aucune trace des travaux d'élèves permettant de faire les bulletins, elle peut demander les travaux ou les traces qui ont déjà été complétés par l'enseignante ou l'enseignant. Toutefois, 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.

La rémunération pendant l'invalidité

L'objectif de cette section est de présenter la façon dont sera rémunéré(e) l'enseignante ou l'enseignant qui amorce une période d'invalidité.

En rémunération, lors d'une invalidité, on compte quatre phases distinctes : trois sont à la charge du CSS en vertu de la convention collective et la quatrième est sous la responsabilité du contrat d'assurance collective.

1^{ÈRE} PHASE

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

Ces cinq premiers jours de l'invalidité sont, à la base, des jours de congés sans rémunération. Pour se voir verser un revenu pour ces jours, il faudra disposer de jours de congés de maladie dans l'une des trois banques disponibles. Celles-ci sont épuisées dans un ordre bien précis (5-10.42) :

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

Pour la personne 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 la personne 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 rémunération à 1/200^e lesquels sont financés par les banques de congé maladie².

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.

2^E PHASE

À compter de la 6^e journée d'absence et pour les 51 semaines suivantes, l'assurance salaire de l'entente nationale prend le relais. La personne a droit à 75% de sa paie à titre prestations d'assurance salaire.

-
- A. Il verse 10 jours de rémunération à 1/260^e de l'échelon comme si la personne 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 rémunération³ à 1/200^e lesquels sont financés par les banques de congé 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.

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, le congé des fêtes, la semaine de relâche ainsi que l'été, la personne 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 la personne enseignante reçoit sa rémunération régulière pour ces moments.

Pour les périodes de paie suivantes :

- 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.

³Ce 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.

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 la personne enseignante en invalidité grâce à l'assurance salaire de longue durée qui est obligatoire dans la convention collective et dans le contrat d'assurances collectives.

Beneva calculera le montant de la prestation en prenant le montant brut annuel que touchait la personne 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 d'invalidité, le montant de la rente payable est ajusté selon les mêmes modalités que celles de la Régie des rentes du Québec (RRQ), jusqu'à concurrence d'un ajustement annuel maximal de 3 %.

Par exemple, pour une personne 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\$

Le RREGOP pendant l'invalidité

Lorsqu'une personne enseignante entreprend une période d'invalidité reconnue au sens de la convention collective, elle aura droit à une période d'exonération de cotisations au RREGOP (Régime de retraite du personnel employé du gouvernement et des organismes publics) pour la durée de l'invalidité mais sans excéder 3 ans.

Ceci signifie pour cette personne enseignante qu'elle va, pendant chacun de ces 3 années d'invalidité, accumuler tous les droits qui auraient été obtenus si elle 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). La direction du district ou le conseiller syndical pourront vous soutenir dans cette démarche.



Les assurances pendant l'invalidité

Pendant qu'une personne est en invalidité, elle demeure dans l'obligation de maintenir sa 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, 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 prévue au contrat se produise pendant la période d'invalidité et qui permet de modifier les protections en cours d'invalidité.



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. Comme celui-ci 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 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.

Le retour progressif fera en sorte que le compteur du nombre de jours pour le délai de récidive (délai nécessaire pour avoir droit à une nouvelle période d'invalidité de 104 semaines lorsqu'il s'agit d'un même diagnostic, soit de 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)

L'accompagnement d'un collègue

Le rôle de la personne déléguée lorsqu'elle sent qu'un ou une collègue se dirige vers une invalidité (ou est déjà dans cette situation) est limité. Elle peut inciter son ou sa collègue à contacter le PAE, lui remettre cette trousse et le ou la référer à la direction de district.

Il est important de rappeler que le travail de la personne déléguée n'est pas d'entrer en relation d'aide professionnelle. Celle-ci doit connaître ses limites et ne pas hésiter à les expliciter à ses collègues. Faire appel à la direction de district est également fortement conseillé.

Le document suivant, créé par la CSQ, contient plusieurs conseils afin de guider les personnes déléguées et autres collègues dans l'aide qu'elles souhaitent apporter à une personne en difficulté, tout en respectant leurs limites.

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



Annexe 1 : exemple de rapport médical d'invalidité

Partie C : Renseignements sur 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	
Axe V	
Évaluation de la maladie : <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Modérée <input type="checkbox"/> Légère	
Code diagnostic	
Maladies secondaires (s'il y a lieu)	
Code diagnostic	
Premier examen pour cette invalidité : Année Mois Jour	
Fréquence des visites	
Cas de grossesse : DPA	
S'agit-il d'une complication grave? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Séjour dans un hôpital ou une clinique : Nom	
Du	
Année Mois Jour	
Année Mois Jour	
Consultations en spécialité médicale : (précisez la date du rendez-vous en cas d'attente)	
Année Mois Jour	
Nom du médecin (spécialité)	
Résultat (ou annexez copie)	
Bref rapport des examens spécifiques et pertinents : FSC, HB, ECG, EMG, TACQ, RMI, TA (lecture et date), etc.	
2) TRAITEMENT	
<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> Chirurgical : nature et date de l'intervention	
Thérapies	
Fréquence	
Nom du professionnel ou de la clinique	
<input type="checkbox"/> Physiothérapie :	
<input type="checkbox"/> Psychothérapie :	
<input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, précisez le nombre de semaines : semaines, pour semaines, pour semaines, pour	
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? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, pourrait-elle occuper un autre emploi? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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'imprimerie)	
N° de permis	
Ind. rég.	
N° de téléphone	
Ind. rég.	
N° de télécopieur	
Adresse	
Province	
Code postal	
Spécialité (s'il y a lieu)	
Signature du médecin (ne pas utiliser de timbre)	
Date	
Année Mois Jour	

Annexe 2 : lettre pour communications avec le CSS

(Ville), le xx 202x

Centre de services scolaire de XXXXX

Direction, service des ressources humaines

Adresse du CSS

Objet : Communications au cours de ma période d'invalidité

Madame xxxx, Monsieur xxxx

Comme vous le savez, j'ai débuté dernièrement une période d'invalidité. Je comprends que le CSS a la responsabilité de gérer mon dossier. Toutefois, je demande que personne du CSS ne communique avec moi par téléphone.

Soyez assuré (e) de mon entière collaboration avec le CSS durant ma période d'invalidité. Si le CSS souhaite obtenir des documents ou qu'il désire me faire rencontrer un professionnel de la santé, je collaborerai, mais je demande que de telles sollicitations me soient uniquement transmises par écrit, par la poste ou via l'adresse courriel suivante _____.

Étant assuré de votre collaboration, je place en copie conforme ma direction syndicale afin que celle-ci soit avisée de la présente demande.

Veuillez recevoir, madame, monsieur, mes cordiales salutations,

XXXXXX

Enseignant (e)

cc. : XXXXX XXXXX, direction de district