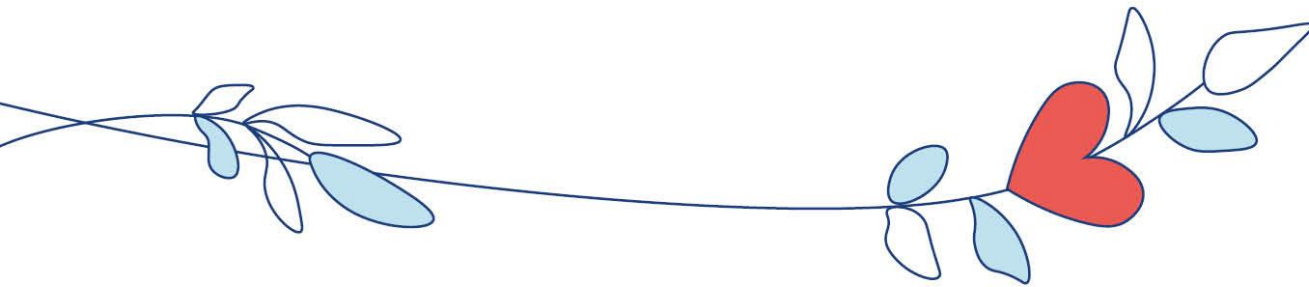


SERVICE DE LA GESTION INTÉGRÉE DE LA PRÉSENCE AU TRAVAIL (GIPAT)

Guide pour l'employé en invalidité



Pour nous joindre : 450 699-7901, poste 4588
ssmet.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca

Pour joindre le Programme d'aide aux employés : 1 855 612-2998

Vous êtes actuellement en arrêt de travail pour des raisons de santé. Ce guide a été conçu pour vous fournir plusieurs informations importantes à un seul endroit, afin de vous soutenir durant cette période.

Que vous soyez en invalidité en raison d'une maladie personnelle ou d'une lésion professionnelle, ce guide comporte une multitude d'informations importantes, d'intérêt général, pour une bonne gestion de votre dossier tout en évitant plusieurs inconvénients administratifs. Aussi, nous y répondons à de nombreuses questions qui nous sont posées régulièrement par les employés connaissant une période d'invalidité.

Des liens vous mènent également vers différentes ressources afin de vous aider dans cette période difficile.

N'hésitez pas à vous y référer. Si vous demeurez avec des questions, vous pouvez contacter l'agent de gestion du personnel responsable de votre dossier pour des réponses adaptées à votre situation particulière.

Table des matières

Le rôle du service de gestion intégrée de la présence au travail (GIPAT).....	4
Le rôle de votre gestionnaire	4
Le régime d'assurance salaire	5
L'avis d'absence et les pièces justificatives	5
Les prestations	7
Les lésions professionnelles	8
La déclaration d'événement accidentel	8
Les pièces justificatives	9
Les indemnités de remplacement du revenu	9
Le retour progressif et l'assignation temporaire	10
Dans l'intranet	11
Ressources pour aller mieux	12
Annexe 1	13
Annexe 2	14

Le rôle du service de gestion intégrée de la présence au travail (GIPAT)

Le rôle de la GIPAT est d'assurer une gestion médico-administrative des absences découlant des différents régimes d'invalidités, que celles-ci soient personnelles (assurance-salaire), professionnelles (CNESST) ou autres (IVAC, SAAQ).

Dans le cadre du régime d'assurance-salaire, les conventions collectives nationales confèrent à la GIPAT le rôle d'assureur pendant les 104 premières semaines d'invalidité. À ce titre, la GIPAT reçoit les documents et renseignements médicaux. Dès que nous recevons le formulaire d'assurance salaire rempli par vous et votre médecin, nous analysons votre demande pour déterminer votre admissibilité aux prestations d'assurance salaire en vertu des critères prévus aux conventions collectives et décrits plus loin. Lorsque votre admissibilité à un congé d'invalidité est confirmée, la GIPAT fait l'ensemble des démarches administratives nécessaires pour vous permettre de recevoir des prestations d'assurance salaire.

Lors d'une lésion professionnelle, le service GIPAT fait également le lien avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) organisme agissant à titre d'assureur.

Peu importe votre situation, notre objectif est de vous aider à revenir au travail de façon sécuritaire, au bon moment et de manière durable. Pour ce faire, la personne responsable de votre dossier au service GIPAT communiquera avec vous dans les meilleurs délais suivant le début de votre absence. Elle vous contactera régulièrement par la suite. Son rôle est de faire des suivis périodiques pour évaluer vos besoins et faire un suivi de votre absence, répondre à vos inquiétudes, identifier les obstacles et les facteurs favorisant votre rétablissement et votre retour au travail, proposer des solutions adaptées à vos besoins et aux besoins de l'employeur pour permettre un retour au travail durable et faire le lien avec le gestionnaire pour planifier la réintégration.

Vos informations médicales restent toujours confidentielles et ne sont partagées qu'au sein de notre service, sous réserve des exceptions prévues aux lois portant sur la protection des renseignements personnels.

À noter que conformément aux conventions collectives nationales et lois en vigueur, votre employeur peut vérifier la nature et la durée de votre invalidité par la demande de renseignements complémentaires et par une évaluation ou une expertise médicale. Si vous ne vous présentez pas à l'évaluation médicale demandée ou si vous ne répondez pas à une demande d'information, vos prestations pourraient être suspendues jusqu'à ce que le tout soit réglé.

Le rôle de votre gestionnaire

Quel que soit le motif de l'absence, votre gestionnaire est une personne clé. Il peut répondre à vos questions. Il peut vous informer de l'évolution des activités de travail. Il peut aussi considérer vos préoccupations face à votre situation.

Vous devez informer directement votre gestionnaire de votre absence du travail. Il est responsable de la gestion des absences de 5 jours ou moins.

Après réception de documents médicaux, le service GIPAT confirmera à votre gestionnaire le régime d'invalidité applicable à votre situation et sa durée probable. Puisque les communications entre le GIPAT et votre gestionnaire respectent la confidentialité de vos informations personnelles, votre gestionnaire ne sera pas informé du diagnostic inhérent à votre absence. Votre gestionnaire pourra

informer l'équipe de votre absence sans partager vos renseignements personnels. Votre gestionnaire pourra ainsi aviser l'équipe de votre absence sans transmettre d'informations personnelles.

La littérature en matière de réadaptation reconnaît l'importance de maintenir un contact avec l'environnement de travail. Il est donc souhaitable de maintenir un canal de communication avec votre gestionnaire, notamment pour discuter des nouvelles de votre service ou de votre retour au travail éventuel.

Lors d'un retour au travail, votre gestionnaire a un rôle important à jouer dans sa réussite. N'hésitez pas à lui parler de vos besoins, de vos attentes ou de vos inquiétudes, afin d'ouvrir un dialogue sur les conditions gagnantes qui peuvent être mises en place.

Le régime d'assurance salaire

Le régime d'assurance salaire est prévu à votre convention collective. Veuillez vous y référer. Les conditions d'assujettissement au régime s'y retrouvent. La notion d'invalidité (pour les 104 semaines du régime de courte durée) est définie à la convention collective. Cette notion comporte trois conditions cumulatives :

- « état d'incapacité résultant soit d'une maladie y compris un accident ou une complication d'une grossesse, soit d'une ligature tubaire, d'une vasectomie ou de cas similaires reliés à la planification familiale, soit d'un don d'organe ou de moelle osseuse, ».
- « faisant l'objet d'un suivi médical »
- « et qui rend la personne salariée totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue et comportant une rémunération similaire qui lui est offert par l'employeur. »

Si une des trois conditions n'est pas remplie, vous ne pouvez pas recevoir de prestations d'assurance salaire, en vertu du régime d'assurance salaire.

L'avis d'absence et les pièces justificatives

Dès que votre médecin vous remet un certificat médical justifiant votre absence du travail pour plus de trois (3) jours, vous devez informer votre gestionnaire (et le service de gestion des activités de remplacement, si vous devez être remplacé) sans délai. Vous n'avez pas à transmettre vos documents médicaux à votre gestionnaire.

Pour recevoir des prestations d'assurance salaire, le certificat médical soumis doit être transmis au service de gestion intégré de la présence au travail et doit contenir toutes les informations permettant l'analyse de votre réclamation d'assurance salaire. Ces informations sont :

- Le diagnostic;
- Le suivi médical (traitements, date de suivi);
- Durée de l'arrêt de travail;
- L'identification du médecin et sa signature.

Des pochettes sont mises à votre disposition dans votre milieu de travail. Elles sont aussi disponibles dans l'[intranet](#). Choisissez celle qui correspond à votre milieu de travail et à votre titre d'emploi.

Une pochette est constituée de trois (3) documents soit

- une liste des actions à prendre lorsque survient un accident du travail,
- un formulaire de réclamation d'assurance salaire (FRAS) et
- un formulaire d'assignation temporaire adapté à votre milieu et titre d'emploi.

Le formulaire de réclamation d'assurance salaire (FRAS) contient toutes les informations nécessaires pour analyser votre demande de prestations. Vous le trouverez dans la pochette ou via ce [lien](#).

Faire suivre vos informations médicales et documents à l'adresse courriel suivante : ssmet.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca

Par la suite, le service GIPAT vous demandera de faire remplir par votre médecin le FRAS. Il s'agit de la pièce raisonnablement exigible prévue à votre convention collective pour vous prévaloir des prestations d'assurance salaire. Veuillez noter qu'il est possible que votre médecin vous réclame des frais pour le compléter, mais l'employeur ne rembourse pas les frais qui peuvent être exigés par le médecin pour compléter les pièces justificatives raisonnablement exigibles, comme le FRAS.

Au cours de votre absence invalidité, il est de votre responsabilité de nous fournir toutes nouvelles pièces justificatives ou billets médicaux produits par votre médecin. Si vous ne fournissez pas les pièces justificatives raisonnablement exigibles dans les délais ou si vous omettez de vous présenter à un examen médical à la demande de l'employeur, vos prestations d'assurance salaire pourraient être suspendues. Elles ne reprendront qu'après la rectification de la situation. D'autres situations peuvent avoir pour effet une telle suspension.

Les prestations

Le délai de carence correspond aux premiers jours d'absence pendant lesquels vous ne recevez pas encore les prestations d'assurance salaire.

Pendant cette période, si vous avez un statut à temps complet, vous pourrez recevoir des prestations équivalentes à votre salaire qui proviennent de l'accumulation des congés de maladie à votre crédit dans votre banque. Si vous avez un statut à temps partiel, vous ne serez pas rémunéré puisque vous recevez des bénéfices marginaux lorsque vous travaillez pour compenser ce risque.

Statut	SCFP	FIQ / APTS	SNS
Temps partiel (TP ou TPT) (non payé)	9,8 jours calendrier	7 jours calendrier	7 jours calendrier
Temps complet (TC ou TCT) (banque de maladie)	7 jours travaillés	5 jours travaillés	5 jours travaillés
Dans tous les cas, une validation s'effectue à l'aide de l'horaire de l'employé.			

Il est important de respecter la période de carence afin d'éviter, notamment, les débats avec l'assureur de longue durée si, malheureusement, l'invalidité se poursuit jusqu'au long terme (au-delà de 104 semaines).

Le montant des prestations de courte durée est calculé selon les dispositions de votre convention collective par le service régional de la paie. Après 104 semaines, si vous êtes toujours en invalidité, un assureur de longue durée fera l'étude de votre dossier et décidera de votre admissibilité aux prestations.

C'est votre convention collective qui détermine le pourcentage de votre salaire qui est assuré :

SCFP	FIQ / APTS	SNS
80 % (premiers 3 mois) 70 % (après 3 mois jusqu'à 104 semaines)	80% (jusqu'à 104 semaines)	80% (jusqu'à 104 semaines)
Après 104 semaines, vous pouvez bénéficier d'une assurance de longue durée auprès d'un assureur privé. Vous pouvez vous référer à vos protections d'assurances collectives pour plus d'informations.		

Aucun paiement ne sera fait tant que nous n'avons pas reçu tous les documents remplis par vous et votre médecin.

Dans le cas où vous êtes victime d'un acte criminel (IVAC), vous devez faire les démarches auprès de la CNESST. Vous devez informer votre employeur des prestations qui vous seront versées par cet organisme.

Dans le cas d'un accident de la route, vous devez communiquer avec la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ). Vous devez informer votre employeur des prestations qui vous seront versées par cet organisme.

Pendant l'absence, la convention collective prévoit que lors d'un congé férié survenant au cours des 12 premiers mois d'invalidité, vous recevrez la différence entre la prestation d'assurance salaire et la rémunération pour ce congé férié. Aucun congé férié n'est reporté ou mis en banque pendant votre absence.

Une période d'invalidité continue de plus de 12 mois interrompt l'accumulation de congé annuel (vacances).

Pour les salariés ayant un statut de temps complet, l'accumulation de la banque de congé de maladie est interrompue lorsque l'absence est d'une durée de plus de trente (30) jours consécutifs.

Votre accès à Logibec, donc à votre relevé de présence, est maintenu pendant la durée de votre invalidité. Une liste des codes de paie fréquemment utilisés sur les relevés de présence des employés en assurance salaire est à l'annexe 1.

Les lésions professionnelles

La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* encadre le régime d'indemnisation qui est administré par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). La Loi reconnaît trois types de lésions professionnelles : l'accident du travail, la maladie professionnelle et la rechute, récurrence ou aggravation.

Seule la CNESST a la compétence de décider si votre invalidité est une lésion professionnelle. La CNESST est l'organisme qui a la compétence exclusive de prendre des décisions en lien avec l'application de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Cela inclut la décision d'accepter ou non votre réclamation, les prestations auxquelles vous avez droit, les mesures de réadaptation à mettre en place et votre capacité à effectuer votre emploi prélésionnel, notamment.

Si vous croyez que votre problème de santé est lié à votre travail, vous trouverez des informations pertinentes sur le site de la [CNESST](http://www.cnesst.ca).

Pour recevoir une indemnisation, vous devez faire une [réclamation du travailleur](#) directement sur le site de la CNESST

Vous devez en transmettre une copie à l'employeur à l'adresse courriel ssmet.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca

La déclaration d'événement accidentel

Vous devez informer votre gestionnaire de tout événement accidentel.

Vous devez remplir le formulaire de déclaration d'événement accidentel dès que possible. Ce document est disponible dans l'[intranet](#).

Des pochettes sont mises à la disposition des employés dans les milieux de travail. Elles sont aussi disponibles dans l'intranet. Choisissez celle qui correspond à votre milieu de travail et à votre titre d'emploi.

- Une pochette est constituée de trois (3) documents soit :**
- **une liste des actions à prendre lorsque survient un accident du travail,**
 - **un formulaire de déclaration d'un événement accidentel et**
 - **un formulaire d'assignation temporaire adapté à votre milieu et titre d'emploi.**

Une fois que le formulaire d'événement accidentel (DEA) est rempli et signé, vous devez le transmettre :

- à votre gestionnaire,
- à votre accréditation syndicale : FIQ : sst.prevention@figspsmo.com
SCFP : sstprevention@scfp3247.com
APTS : ci:sssmo@aptsq.com
- au service de Prévention, promotion et Mieux-être au travail (PPMET) : ssmet.prevention.ci:sssmo16@ssss.gouv.qc.ca

Les pièces justificatives

Lorsque l'événement vous cause des blessures ou lorsque vous développez une maladie, vous devez consulter un professionnel de la santé. Celui-ci vous remettra une attestation médicale initiale. Conformément à la Loi, vous devez également faire compléter le formulaire d'assignation temporaire aussi disponible dans la pochette décrite à la section précédente. Vous devez faire remplir un formulaire d'assignation temporaire lors de chacune de vos visites médicales et retourner le formulaire complété et signé au GIPAT.

Faire suivre vos documents à l'adresse suivante : ssmet.ci:sssmo16@ssss.gouv.qc.ca

**Assurez-vous de bien identifier les documents
avec votre nom et numéro de matricule.**

Les indemnités de remplacement du revenu

Lorsque vous subissez un accident du travail et que vous devez quitter plus tôt que l'heure prévue à votre horaire en raison de cet accident, vous avez droit à votre salaire pour cette partie de journée. Pendant les 14 premiers jours d'absence, vous avez droit à 90 % de votre salaire net. Celui-ci sera établi en fonction de votre horaire. Lors d'une lésion professionnelle acceptée par la CNESST, la banque de congé de maladie n'est pas impactée par l'absence.

La CNESST prend la décision d'accepter ou de refuser votre réclamation. Si elle l'accepte, c'est elle qui détermine de la base salariale servant à la détermination de votre indemnité de remplacement du revenu à compter de la 15^e journée. Une partie de l'information provient de l'ADR (avis de l'employeur et demande de renversement) fait par l'employeur. Cependant d'autres facteurs peuvent influencer le calcul.

Si la CNESST refuse la réclamation, elle demande le remboursement de l'indemnité reçue pendant la période des 14 premiers jours. Votre dossier est alors analysé sous l'angle de l'assurance salaire.

Sauf exception, pendant les 104 premières semaines d'invalidité, le CISSSMO assure le paiement des prestations directement à l'employé. Lorsqu'il s'agit d'une lésion professionnelle acceptée, il verse à l'employé l'équivalent de l'indemnité de remplacement du revenu et la CNESST lui rembourse.

Votre accès à Logibec, donc à votre relevé de présence, est maintenu pendant la durée de votre lésion professionnelle. Une liste des codes de paie fréquemment utilisés sur les relevés de présence des employés en CNESST est à l'annexe 2.

Le retour progressif et l'assignation temporaire

Quel que soit le régime en vertu duquel vous êtes indemnisés, en application de votre convention collective et des lois applicables, votre employeur peut offrir à votre médecin de mettre en place un retour progressif ou une assignation temporaire à des travaux modifiés pour favoriser votre réadaptation en milieu de travail. Une telle mesure permet de favoriser l'amélioration des capacités de l'employé en invalidité, de le protéger contre les effets dommageables de l'inactivité et de demeurer en contact avec son milieu de travail, ses collègues et son gestionnaire.

En retour progressif, vous faites vos tâches habituelles, mais avec un horaire plus léger. Par exemple, un employé à temps complet peut faire 3 jours de travail à ses tâches régulières et être absent (et rémunéré) les 2 autres jours.

Lors d'une assignation temporaire, ce sont les tâches qui sont allégées ou modifiées afin de s'adapter à la capacité résiduelle de l'employé. Habituellement, lors des travaux légers, l'employé est en surplus d'équipe.

Une [Procédure administrative sur l'assignation temporaire et de retour au travail progressif \(PRO-10397\)](#) a été adoptée et elle est disponible dans l'intranet. Des tâches ont été ciblées pour les principaux titres d'emploi, dans la majorité des milieux de travail.

Il est de votre responsabilité d'apporter un formulaire de proposition d'assignation temporaire à chacune de vos visites médicales et de le retourner complété au service GIPAT sans délai. Dès que votre médecin est d'accord, l'employeur peut mettre en place une assignation temporaire (des tâches adaptées à votre situation).

Des propositions de travaux légers se trouvent également dans les pochettes mises à votre disposition dans les différents établissements du CISSSMO et sur l'[intranet](#).

Si nécessaire, vous pouvez discuter avec votre gestionnaire et la personne responsable de votre dossier pour trouver une solution appropriée afin de faire une proposition mieux adaptée à vos capacités.

Vous discuterez avec votre gestionnaire des détails de votre retour au travail : quand et où vous devrez vous présenter, quelles tâches vous ferez, et si vous devez recevoir de l'information ou une formation avant de reprendre.

Faire suivre vos documents à l'adresse suivante : ssmet.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca

Dans l'intranet

Page du Service de la gestion intégrée de la présence au travail (GIPAT),
<https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/page/nos-directions/direction-des-ressources-humaines-et-du-developpement-organisationnel/gestion-integree-de-la-presence-au-travail>

Procédure administrative sur l'assignation temporaire et le retour au travail progressif PRO-10397,
<https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/pro-10397-assignation-temporaire-retour-travail-progressif>

Déclaration d'un événement accidentel et d'une situation à risque (ADM-DRHDO-10025),
<https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/enquete-analyse-evenement-accidentel-situation-risque-pour-personnel>

Programme d'aide aux employés Solutions Mieux-être Telus Santé : 1 855-612-2998
(voir la section « Programme d'aide aux employés (PAE) de la page du service PPMET,
<https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/page/nos-directions/direction-des-ressources-humaines-et-du-developpement-organisationnel/service-de-prevention-promotion-et-mieux-etre-au-travail>)

Ressources pour aller mieux

Programme d'aide aux employés Solutions Mieux-être Telus Santé : 1 855-612-2998



En arrêt de travail, on prend soin de soi ! (liste des ressources internes/externes)

L'équipe du groupe de travail Allez mieux* se soucie de votre bien-être. Nous savons qu'un arrêt de travail est une épreuve difficile. Différentes ressources existent pour vous aider. La li...

[Accéder à ce Sway](#)



Quoi faire pour aller mieux en arrêt de travail?

L'équipe du groupe de travail Allez mieux* se soucie de votre bien-être. Nous savons qu'un arrêt de travail maladie peut être éprouvant. L'arrêt de travail résulte souvent d'un ensemble de ...

[Accéder à ce Sway](#)

Annexe 1

Codes de paie fréquemment utilisés en assurance salaire

Code	Description	Explications
ASS	Assurance salaire	Heures d'absence rémunérées en assurance salaire
ASSNP	Assurance salaire non payée	Heures d'absence non rémunérée pour assurance salaire (absence non justifiée – congé 50)
ASNRR	Assurance salaire non payée	Heures d'absence non rémunérée pour assurance salaire (employé non admissible à l'assurance salaire – congé 69)
RPASS	Retour progressif assurance salaire	Heures travaillées et rémunérées durant un retour progressif en assurance salaire (Tâches régulières, l'employé est sur son poste)
TMASS	Travaux modifiés assurance salaire	Heures travaillées et rémunérées durant un retour en assurance salaire en travaux modifiés (Travaux légers, l'employé est généralement en surplus d'équipe)
AM3AN	Maladie 3 ^e année	Heures d'absence non rémunérées pour maladie payable par l'assureur de longue durée (congé 59)
CGROS	Complications de grossesse	Heures d'absences rémunérées en assurance salaire pour complication de grossesse (congé 80)
SAAQ	Congé SAAQ	Heures d'absence non rémunérées pour accident automobile (SAAQ)
RSAAQ	Retour progressif SAAQ	Heures travaillées et rémunérées durant un retour progressif en SAAQ (sans contrat de stage avec la SAAQ)
IVAC	Congé IVAC	Heures d'absence non rémunérées en congé IVAC (indemnisation des victimes d'actes criminels)

Annexe 2

Codes de paie fréquemment utilisés en CNESST

Code	Description	Explications
SSTj1	CSST 1 ^{er} jour acc.	Heures d'absence rémunérées pour la portion de la journée de travail au cours de laquelle le travailleur devient incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion. Utilisé seulement si l'employé a dû quitter le travail plus tôt que prévu à son horaire
SST14	CSST 14 jours	Heures d'absence pour la période des 14 premiers jours
SST15	CSST 15 jours et +	Heures d'absence après la période des 14 premiers jours
RPSST	Retour progressif CNESST	Heures travaillées et rémunérées durant un retour progressif en CNESST (Tâches régulières, l'employé est sur son poste)
ATSST	Assignment temporaire CNESST	Heures travaillées et rémunérées durant un retour en CNESST en travaux modifiés (Travaux légers, l'employé est généralement en surplus d'équipe)
ATNT	Assignment temporaire non travaillée	Heures d'absence rémunérées lors d'une absence en assignment temporaire (ou en retour progressif) en CNESST. Exemple : temps complet en retour 3 jours par semaine. 3 jours travaillés en ATSST et 2 jours non travaillés en ATNT
VISST	CNESST traitement	Heures d'absence rémunérées pour visite médicale liée à une lésion professionnelle lorsque le travailleur est en retour au travail régulier, mais non consolidé.
SSTNP	CSST sans solde	Heures d'absence non rémunérées pour une lésion professionnelle (CNESST). Prise en charge par la CNESST après 104 semaines d'absence (congé 46)

