



Régime d'assurance- invalidité



Régime d'assurance- invalidité

Publié par la
Direction des ressources humaines
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada

NDLR :
Pour ne pas alourdir le texte, nous nous conformons à la règle qui permet d'utiliser le masculin
avec une valeur de neutre.

© Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux – 1998
N° de catalogue BT49-18/1998F
ISBN 0-662-26819-9

Ce document est disponible sur le site Internet du
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse suivante :

<http://www.tbs-sct.gc.ca>



TABLE DES MATIÈRES

EN QUOI CONSISTE LE RÉGIME D'ASSURANCE-INVALIDITÉ (AI)?	1
Adhésion et assurance	1
Qui peut adhérer au Régime?	1
Qui ne peut adhérer au Régime?	2
Combien mon assurance me coûtera-t-elle?	2
Mon employeur cotise-t-il au Régime?	2
Comment vais-je payer mes cotisations?	3
Suis-je assuré pendant une absence autorisée?	3
Quand mon assurance prend-elle fin?	4
Prestations d'assurance-invalidité (AI)	4
Qui a droit aux prestations d'AI?	4
Quelles sont mes obligations relativement à une demande de prestations?	5
Quand vais-je commencer à toucher des prestations?	5
Quel sera le montant des prestations que je toucherai si je deviens invalide?	5
Déductions : quels sont les types de revenus qui seront déduits de mes prestations d'AI?	5
Quels sont les types de revenus qui ne seront pas déduits de mes prestations d'AI?	6
Exemple de calcul des prestations	7
Est-ce que les augmentations de salaire rétroactives comptent?	7
Mes prestations vont-elles augmenter en fonction du coût de la vie?	8
Mes prestations d'AI sont-elles imposables?	8
Comment puis-je présenter une demande de prestations d'AI?	8
Que se passera-t-il si je ne peux gérer mes propres affaires?	9
Programme de réadaptation	9
Qu'est-ce qu'un programme de réadaptation?	9
Qu'arrivera-t-il à mes prestations d'invalidité si je touche des revenus provenant d'un emploi de réadaptation ou d'un autre type d'emploi?	10
Quelles sont mes responsabilités relativement à un programme de réadaptation?	10
Que se passera-t-il si, après m'être rétabli, je suis de nouveau frappé d'une invalidité totale?	10
Renseignements généraux	11
Puis-je en appeler d'une décision de l'assureur?	11
Comment puis-je communiquer avec l'assureur?	12
Qui peut avoir accès aux renseignements figurant dans mon dossier personnel?	12
À qui puis-je m'adresser pour obtenir d'autres renseignements?	12
ANNEXE	13



EN QUOI CONSISTE LE RÉGIME D'ASSURANCE-INVALIDITÉ (AI)?

Le Régime d'assurance-invalidité (AI) a été établi en 1970 par des représentants de la direction de la fonction publique et des agents négociateurs, en collaboration avec le Conseil national mixte (CNM) de la fonction publique du Canada, afin de protéger le revenu des fonctionnaires.

Le Régime assure un revenu mensuel aux employés incapables de travailler pendant une période prolongée en raison d'une maladie ou d'une blessure entraînant une invalidité totale.

La Compagnie d'assurance-vie Sun Life du Canada, ci-après nommé l'assureur, garantit et administre le Régime.

Un conseil de gestion a été constitué sous les auspices du CNM pour administrer le Régime d'AI. Il est composé d'un président nommé par le CNM, de quatre représentants de l'employeur et de quatre représentants des agents négociateurs.

Le conseil de gestion est chargé d'étudier des questions telles que l'intégrité financière du Régime, les règles d'admissibilité, la conception du Régime et les taux de primes, et de faire des recommandations au CNM sur ces questions.

Il incombe également au conseil de gestion de faire des recommandations à l'assureur à propos des différends qui concernent les demandes de prestations et la situation des participants au Régime.

Les conditions du Régime sont énoncées en détail dans un contrat d'assurance passé entre le Conseil du Trésor, représenté par le président du Conseil du Trésor, et l'assureur. EN CAS DE CONFLIT ENTRE LA PRÉSENTE BROCHURE ET LE CONTRAT D'ASSURANCE, LES CONDITIONS DU CONTRAT PRÉVALENT.

Adhésion et assurance

Qui peut adhérer au Régime?

Le Régime assure les personnes dont l'employeur est le Conseil du Trésor et qui sont représentées dans les négociations collectives. Les employés représentés d'un certain nombre d'organismes et de sociétés participent aussi au Régime.

En règle générale, les nouveaux employés à temps plein ou à temps partiel sont automatiquement assurés en vertu du Régime. Un *employé à temps plein* est une personne dont les heures de travail équivalent aux heures de travail normalement prévues à l'horaire d'un employé à temps plein du même groupe professionnel. Un *employé à temps partiel* est une personne qui est tenue d'effectuer plus du tiers des heures normalement prévues à l'horaire d'un employé à temps plein de son groupe professionnel.

La participation est obligatoire dans les cas suivants :

- ◆ si vous êtes nommé pour une période indéterminée, elle est obligatoire à compter de la date de nomination;
- ◆ si vous êtes nommé pour une période déterminée de plus de 6 mois, elle est obligatoire à compter de la date de nomination;
- ◆ si vous êtes nommé pour une période d'au plus six mois, elle est obligatoire à compter de la date où vous comptez une période d'emploi continue d'au moins six mois dans la fonction publique;
- ◆ si vous êtes employé saisonnier, elle est obligatoire après six mois de travail continu au cours d'une saison. Si vous continuez d'occuper un emploi saisonnier, vous serez assuré pendant les saisons suivantes, mais pas au cours des périodes d'inactivité à moins que vous n'occupiez un autre type d'emploi admissible dans la fonction publique.

Nota :

Si vous êtes en congé de maladie le jour où votre assurance doit normalement entrer en vigueur, celle-ci est reportée jusqu'au moment où vous reprenez vos activités normales.

Qui ne peut adhérer au Régime?

Vous ne pouvez adhérer au Régime si :

- ◆ vous êtes recruté sur place à l'étranger;
- ◆ vous occupez un poste de direction ou de confiance qui est exclu de la négociation collective;
- ◆ vous travaillez à temps partiel et ne faites que le tiers, ou moins du tiers, des heures normales de travail d'un employé à temps plein du même groupe professionnel;
- ◆ vous êtes âgé de 64 ans et 9 mois (à cet âge, les employés ne peuvent plus réunir les conditions nécessaires pour avoir droit aux prestations en cas d'invalidité).

Combien mon assurance me coûtera-t-elle?

Chaque mois, vous verserez une cotisation déterminée pour chaque tranche de 250 \$ de votre traitement annuel (arrondi au multiple supérieur de 250 \$ s'il n'est pas déjà un multiple de ce nombre). Le montant arrondi représente votre « traitement assuré ».

Mon employeur cotise-t-il au Régime?

Votre employeur verse actuellement 85 p. 100 de la cotisation totale et vous en versez 15 p. 100.

Comment vais-je payer mes cotisations?

Votre cotisation est normalement retenue à la source, mais elle n'est pas perçue pendant que vous touchez des prestations ou au cours des périodes où vous ne recevez aucune rémunération de laquelle pourrait être déduite la cotisation, comme pendant toute fraction du délai de carence.

Le niveau des primes doit toujours être suffisant pour couvrir les prestations versées en vertu du Régime. Le CNM et le Conseil du Trésor examinent régulièrement la situation financière du Régime pour s'assurer que le taux des primes est adéquat. Quand il y a lieu d'augmenter ou de réduire les primes, les employés en sont avisés. Les organismes susmentionnés s'efforcent de trouver un juste équilibre entre la nécessité de protéger le revenu des employés invalides et l'obligation de maintenir les coûts à un niveau raisonnable pour les employés qui travaillent et pour l'employeur.

Suis-je assuré pendant une absence autorisée?

Votre protection n'est pas interrompue pendant une période d'absence autorisée.

Si vous êtes en congé payé, les primes requises seront retenues sur votre traitement de la façon habituelle.

Si vous êtes en congé non payé, les cotisations exigibles seront retenues sur votre traitement lorsque vous retournerez au travail après votre congé. Si votre emploi prend fin après votre congé, vous devrez acquitter les cotisations impayées en une somme globale.

Les retenues seront effectuées pendant une période égale à la durée de votre congé. Le montant remboursé lors de votre retour au travail pourrait comprendre vos cotisations et celles de l'employeur pour la durée du congé. Vous *ne serez pas* tenu de payer la part de l'employeur pour les trois premiers mois de toute période de congé non payé ou si votre ministère ou organisme atteste que le congé a été accordé pour l'une des raisons suivantes :

- ◆ maladie;
- ◆ naissance ou adoption d'un enfant, si le congé est pris dans les 52 semaines qui suivent la date de la naissance ou de l'adoption;
- ◆ formation ou cours dont l'employeur peut tirer parti;
- ◆ service dans un organisme qui est reconnu comme un service dont le ministère ou le gouvernement peut tirer parti;
- ◆ service dans certains types de commissions ou d'organismes fédéraux;
- ◆ service dans les Forces canadiennes;
- ◆ participation à un programme de congé avec étalement du revenu ou de congé de transition à la retraite.

Quand mon assurance prend-elle fin?

Votre assurance prendra fin le jour où vous cesserez d'occuper votre emploi ou à la date d'expiration de la police collective. Toutefois, si vous devenez totalement invalide avant ces dates, vous serez admissible aux prestations d'invalidité. Si, pour une raison ou une autre, la police collective expire après le début de votre invalidité, toutes les prestations auxquelles vous avez droit vous seront versées aussi longtemps que durera votre invalidité totale.

Prestations d'assurance-invalidité (AI)

Si vous devenez totalement invalide, vous aurez droit à des prestations à partir du moment où vous aurez épuisé tous vos congés de maladie, à condition d'avoir observé un délai de carence minimum. Ces prestations s'ajoutent aux revenus d'invalidité et autres types de revenus provenant d'autres sources, comme les prestations versées en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique* et les revenus d'invalidité que prévoit le Régime de pensions du Canada ou le Régime de rentes du Québec. Vous toucherez 70 p. 100 de votre traitement, en comptant toutes vos sources de revenus, tant que vous serez admissible à des prestations d'invalidité. En cas d'invalidité totale et permanente, vous pourriez toucher des prestations jusqu'à votre 65^e anniversaire.

Qui a droit aux prestations d'AI?

Vous avez droit à des prestations pendant une période maximale de 24 mois si vous êtes atteint d'invalidité totale (c.-à-d. si vous êtes totalement incapable d'exercer les fonctions de votre poste pendant cette période en raison d'une maladie ou d'une blessure). Si, à la fin de cette période de 24 mois, vous êtes incapable d'exercer un emploi comparable pour lequel vous possédez une formation ou une expérience suffisante, vous continuerez de toucher des prestations. Aux fins du Régime, on entend par « emploi comparable » un emploi dont le taux de rémunération n'est pas inférieur aux deux tiers du taux de rémunération de votre poste habituel. Donc, si votre invalidité vous empêche d'exercer votre emploi habituel et, plus tard, tout autre emploi comparable, vous continuerez de recevoir des prestations tant que vous serez invalide, mais pas après votre 65^e anniversaire.

Vous n'avez pas droit aux prestations si votre invalidité :

- ◆ est attribuable à un état qui existait au moment où votre assurance a pris effet (cette restriction peut être levée si vous remplissez certaines conditions – veuillez communiquer avec votre spécialiste en matière de rémunération si vous désirez savoir dans quels cas cette restriction ne s'applique pas);
- ◆ est attribuable à la perpétration d'un crime, à des blessures que vous vous êtes infligées délibérément ou à une tentative de suicide;
- ◆ découle d'une blessure ou d'une maladie contractée pendant le service dans des forces armées ou encore de la participation active à une émeute, à une rébellion ou à une insurrection;
- ◆ est attribuable à une guerre déclarée ou non (toutefois, cette restriction ne s'applique pas aux personnes qui deviennent invalides à la suite d'une guerre à laquelle elles ont été exposées dans l'exercice de leurs fonctions à l'étranger à la demande de l'employeur).

Nota :

Si vous devenez invalide, communiquez avec votre spécialiste en matière de rémunération même si vous croyez ne pas avoir droit à des prestations.

Quelles sont mes obligations relativement à une demande de prestations?

Pendant que vous recevez des prestations, vous devez être sous les soins directs d'un médecin autorisé et suivre les traitements que l'assureur juge appropriés. En général, il n'est pas nécessaire d'être hospitalisé.

Vous devez également vous efforcer autant que possible de retourner à votre travail au cours des 24 premiers mois de votre invalidité ou d'obtenir un emploi comparable à la fin de la période de 24 mois.

Si vous ne remplissez pas ces conditions, l'assureur pourra refuser ou cesser de verser les prestations.

Quand vais-je commencer à toucher des prestations?

Vous commencerez à recevoir des prestations après un « délai de carence » de 13 semaines continues d'invalidité, ou après l'épuisement de vos congés de maladie payés, si cela survient plus tard.

Dans la plupart des cas, le délai de carence consiste en une période d'absence complète du travail d'au moins 13 semaines. Toutefois, dans certaines circonstances, les périodes d'absence attribuables au même état pour lequel vous demandez des prestations, qui surviennent au cours de l'année qui précède immédiatement la date à laquelle l'invalidité totale a commencé, peuvent entrer dans le calcul du délai de carence. Il s'agit de circonstances exceptionnelles dont l'assureur doit être informé pour prendre une décision dans chaque cas.

Si vous êtes employé saisonnier, le délai de carence s'applique de façon un peu différente en raison de vos conditions spéciales d'emploi. Vous devriez donc consulter votre spécialiste en matière de rémunération pour obtenir plus de précisions.

Quel sera le montant des prestations que je toucherai si je deviens invalide?

Si vous devenez invalide, vous toucherez des prestations annuelles brutes équivalant à 70 p. 100 de votre traitement annuel assuré, à la date à laquelle se terminera votre délai de carence. On déduira de ces prestations les autres revenus que vous recevrez en raison de la même invalidité ou d'une invalidité subséquente.

Déductions : quels sont les types de revenus qui seront déduits de mes prestations d'AI?

Voici les exemples les plus courants de revenus qui seraient déduits de vos prestations d'AI :

- ◆ les prestations qui vous sont versées en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPFP);
- ◆ les prestations d'invalidité que vous recevez en vertu du Régime de pensions du Canada (RPC) ou du Régime de rentes du Québec (RRQ), à l'exception des prestations versées aux personnes à votre charge ou en leur nom;

- ◆ les prestations qui vous sont versées en vertu de la *Loi sur l'indemnisation des employés de l'État* (ou des prestations semblables tirées d'un régime du gouvernement fédéral ou d'un autre gouvernement);
- ◆ les prestations d'invalidité que vous recevez ou auxquelles vous avez droit en vertu d'un autre régime d'assurance collective;
- ◆ les prestations d'assurance-invalidité versées par un gouvernement, telles que les indemnités de remplacement du revenu reçues d'un régime d'assurance-automobile sans égard à la responsabilité;
- ◆ les dommages-intérêts accordés par un tiers.

Quels sont les types de revenus qui ne seront pas déduits de mes prestations d'AI?

Voici des exemples de revenus qui ne seraient pas déduits de vos prestations d'AI :

- ◆ les augmentations liées au coût de la vie accordées en vertu de la LPFP, du RPC ou du RRQ;
- ◆ les remboursements de cotisations de retraite s'il n'y a pas d'autre choix en matière de pension;
- ◆ les prestations reçues en vertu d'une police d'assurance personnelle et strictement privée;
- ◆ l'indemnité de départ;
- ◆ les paiements forfaitaires spéciaux rattachés aux programmes d'encouragement au départ offerts par l'employeur.

Vous trouverez à l'annexe de la présente brochure un tableau décrivant le traitement des prestations payables en vertu de la LPFP qui peuvent être déduites des prestations du Régime d'AI.

Si vous quittez la fonction publique, veuillez consulter votre spécialiste en matière de rémunération avant de choisir l'une des prestations prévues par la LPFP. Ce dernier peut vous indiquer les répercussions de votre choix sur vos prestations mensuelles d'AI.

Si vous touchez d'autres revenus sous forme d'un montant forfaitaire au lieu de versements mensuels, les versements mensuels équivalents seront traités comme une déduction.

Si vous jugez que votre état de santé est grave et que vous vous attendez à ce qu'il le reste pendant une longue période, vous devez demander des prestations d'invalidité en vertu du RPC ou du RRQ, et le faire savoir à la Sun Life en y joignant la documentation nécessaire.

Le Régime prévoit que si votre dossier médical semble indiquer que vous pourriez être admissible aux prestations d'invalidité du RPC ou du RRQ, la Sun Life a le droit de réduire vos prestations de base mensuelles du Régime d'AI en fonction du montant estimatif des prestations du RPC ou du RRQ. Vous pouvez choisir de reporter la déduction en acceptant, par écrit, de présenter une demande de prestations en vertu du RPC ou du RRQ et de rembourser au Régime d'AI les prestations qui pourraient vous être accordées en vertu de l'un de

ces deux régimes. Vous devez également autoriser les administrateurs du RPC ou du RRQ à rembourser à la Sun Life les sommes qui auraient dû être retenues sur vos prestations d'invalidité. Si vous avez demandé des prestations en vertu du RPC ou du RRQ, que votre demande a été rejetée, mais que l'assureur estime que vous auriez gain de cause si vous interjetiez appel, vous devrez poursuivre vos démarches auprès du RPC ou du RRQ jusqu'à l'issue de la procédure d'appel.

Si vous ne demandez pas de prestations en vertu du RPC ou du RRQ quand on vous enjoint de le faire, on pourra retenir de vos prestations d'invalidité le montant estimatif des prestations auxquelles vous pourriez avoir droit en vertu du RPC ou du RRQ. La déduction sera maintenue jusqu'à ce que vous ayez épuisé toutes les voies d'appel, en vertu du RPC ou du RRQ. Si vous n'êtes finalement pas jugé admissible aux prestations en vertu du RPC ou du RRQ, les sommes retenues vous seront remboursées.

Exemple de calcul des prestations

1. Traitement annuel à la fin du délai de carence	44 825 \$
2. Traitement assuré (traitement annuel arrondi au multiple de 250 \$ immédiatement supérieur)	45 000 \$
3. Prestations annuelles brutes d'AI égales à 70 p. 100 du traitement assuré = (0,70 X 45 000 \$)	31 500 \$
4. Moins autres revenus reçus pendant l'année ex. : LPFP	10 000 \$
Prestations d'invalidité du RPC	<u>8 000 \$</u>
Total	18 000 \$
5. Prestations annuelles brutes d'AI	31 500 \$
Moins autres revenus	<u>18 000 \$</u>
Prestations annuelles nettes d'AI	13 500 \$
6. Montant des prestations mensuelles d'AI (13 500 \$ ÷ 12)	1 125 \$

Est-ce que les augmentations de salaire rétroactives comptent?

Cette disposition ne s'applique qu'aux prestataires dont l'invalidité a commencé le 1^{er} mars 1993 ou après cette date.

Les augmentations de salaire rétroactives accordées après le début du versement des prestations d'AI feront varier le traitement assuré et les prestations uniquement si la date d'entrée en vigueur de l'augmentation précède le début du versement de vos prestations. Ainsi, une augmentation de salaire rétroactive accordée en avril, mais rétroactive au 10 février, n'influera sur le calcul des prestations que si celles-ci débutent le 11 février ou plus tard.

Mes prestations vont-elles augmenter en fonction du coût de la vie?

Vos prestations nettes (c.-à-d. après déduction des autres revenus) augmenteront en fonction du coût de la vie, jusqu'à concurrence de 3 p. 100.

Par exemple, si le coût de la vie devait augmenter de 2 p. 100, vos prestations mensuelles nettes de 1 125 \$ seraient indexées de 2 p. 100 le 1^{er} janvier suivant la date d'entrée en vigueur de vos prestations, pour s'établir à 1 147,50 \$. Si le coût de la vie devait augmenter de plus de 3 p. 100 par année, vos prestations mensuelles nettes d'AI, qui s'élèvent à 1 125 \$, seraient majorées de 3 p. 100 le 1^{er} janvier qui suit la date d'entrée en vigueur de vos prestations, et passeraient donc à 1 158,75 \$. Voir l'exemple présenté ci-dessus.

Par ailleurs, les prestations qui vous sont versées en vertu de la LPFP, du RPC ou du RRQ seront aussi majorées en fonction de l'augmentation du coût de la vie. Quelles que soient les augmentations que vous recevrez en vertu de ces régimes, elles ne seront pas déduites de vos prestations d'AI. La pleine indexation des prestations des autres régimes vous sera donc acquise.

Le 1^{er} janvier de chacune des années suivantes, vos prestations d'AI seront majorées jusqu'à concurrence de 3 p. 100 pour suivre l'augmentation du coût de la vie. Encore une fois, vous recevrez les augmentations intégrales accordées en vertu de la LPFP et du RPC ou du RRQ sans que celles-ci soient déduites de vos prestations d'AI.

Mes prestations d'AI sont-elles imposables?

Si vous avez droit à des prestations d'AI, celles-ci seront imposables. À la fin de chaque année, l'assureur vous enverra un formulaire indiquant le montant total des prestations qui vous auront été versées. L'assureur n'effectue pas automatiquement les retenues à la source, sauf dans le cas de l'impôt provincial touchant les résidents du Québec. Toutefois, si vous le désirez, l'assureur pourra faire ces retenues en se fondant sur les renseignements que vous lui fournirez.

Les primes mensuelles que vous payez lorsque vous travaillez ne sont pas déductibles de vos revenus. Cependant, si vous devenez admissible aux prestations, le montant total des primes que vous aurez payées depuis votre adhésion au Régime pourra être déduit, aux fins de l'impôt, du revenu d'invalidité tiré du Régime. Si le total des primes payées est supérieur aux prestations reçues pendant la première année d'imposition, vous pourrez reporter l'excédent à l'année suivante.

Votre spécialiste en matière de rémunération vous aidera à déterminer le montant des primes que vous avez payées.

Si vous devenez totalement invalide et que vous avez des questions au sujet des avantages non imposables, adressez-vous à votre bureau de district de Revenu Canada pour obtenir des précisions.

Comment puis-je présenter une demande de prestations d'AI?

L'assureur tient à ce que vous receviez le plus rapidement possible les prestations auxquelles vous pouvez avoir droit. Si vous devenez invalide et croyez que votre invalidité durera assez longtemps pour vous donner droit à des prestations, veuillez prévenir sans tarder votre spécialiste en matière de rémunération. Celui-ci vous remettra un jeu de formulaires à remplir, que vous devrez faire parvenir à l'assureur au moins deux mois avant la

fin du délai de carence. Il vous incombe de fournir à l'assureur les renseignements médicaux objectifs qui prouvent votre invalidité totale.

Votre médecin et vous devez remplir ces formulaires de la façon la plus claire possible. La Sun Life examinera les demandes de prestations en se fondant sur les renseignements médicaux que votre médecin et vous lui fournirez. Ces renseignements doivent être objectifs et complets, et être étayés le plus possible par des résultats de tests et des constatations cliniques.

Par conséquent, vous devriez demander à votre médecin de fournir un rapport exhaustif et détaillé qui expose clairement les renseignements médicaux objectifs sur lesquels il s'est fondé pour établir son diagnostic et son pronostic. Si plus d'un médecin a évalué votre état ou vous traite, vous devriez demander à chacun de transmettre à l'assureur un rapport médical détaillé. Votre médecin peut compléter l'information demandée sur le formulaire en rédigeant son propre rapport.

Vous devez vous assurer que le rapport médical est rempli par votre médecin en temps opportun et qu'il parvient sans délai à la Sun Life. Les formulaires dûment remplis et accompagnés des documents à l'appui devraient parvenir à l'assureur deux mois avant la fin du délai de carence. Veuillez noter que toute omission ou ambiguïté pourrait retarder le règlement de votre demande.

L'assureur a le droit de demander à votre médecin de fournir des données médicales supplémentaires ou de vous faire subir un examen médical par des spécialistes indépendants (ou autres fournisseurs de services) aussi souvent qu'il le juge raisonnable. Ces examens permettent à l'assureur de suivre l'évolution d'une invalidité et de veiller à ce que les prestations ne soient pas versées à des personnes non admissibles ou dont l'état s'est amélioré au point de ne plus y avoir droit.

Après avoir reçu votre demande de prestation, l'assureur vous remettra une brochure intitulée *Guide détaillé sur le traitement des demandes de prestations d'invalidité*, qui expose clairement les différentes étapes du traitement de votre demande de prestations d'invalidité.

Que se passera-t-il si je ne peux gérer mes propres affaires?

Vous devez savoir que si votre invalidité vous rend incapable de gérer vos propres affaires, l'assureur ne pourra effectuer qu'un nombre limité de paiements si la personne ou l'organisme qui s'occupe de vous n'obtient pas une ordonnance d'un tribunal qui l'autorise à agir en votre nom. Une procuration pourrait ne pas suffire dans ce cas.

Programme de réadaptation

Qu'est-ce qu'un programme de réadaptation?

Il s'agit d'un programme conçu pour aider les participants au Régime qui sont invalides à retrouver un niveau d'emploi acceptable. L'assureur dispose d'une unité de réadaptation dont le personnel est chargé de contacter, de conseiller et d'aider les participants qui pourraient être en mesure de réintégrer la population active.

On entend par programme de réadaptation un programme de formation professionnelle ou une période de travail dont le but est de faciliter la réadaptation de l'employé. Dans un cas comme dans l'autre, le programme doit être approuvé par écrit par l'assureur. Selon les circonstances, vous pourriez être autorisé à participer à un

tel programme pendant une période maximale de 24 mois à compter de la fin de votre délai de carence, sans cesser d'avoir droit aux prestations.

Diverses autres solutions peuvent être envisagées. On pourrait, par exemple, modifier les tâches de votre poste actuel pour tenir compte de vos limites; vous trouver un emploi moins exigeant qui est adapté à vos capacités; ou modifier vos conditions de travail (comme ne pas vous faire travailler à temps plein pendant la période de rétablissement nécessaire). Il s'agit de solutions qui peuvent faciliter votre retour au travail. Toutefois, elles doivent être approuvées par écrit par l'assureur puisqu'elles doivent répondre à la définition d'« emploi de réadaptation ». Si vous touchez des prestations d'AI et croyez que vous êtes capable de participer à un programme de réadaptation et le souhaitez, veuillez communiquer avec l'assureur.

Qu'arrivera-t-il à mes prestations d'invalidité si je touche des revenus provenant d'un emploi de réadaptation ou d'un autre type d'emploi?

En général, on ne déduit pas des prestations mensuelles d'invalidité les revenus provenant d'autres sources, à moins que le revenu total tiré d'un emploi et les prestations que vous touchez en vertu du Régime d'AI ne dépassent ensemble le traitement assuré sur lequel sont fondées vos prestations.

Quelles sont mes responsabilités relativement à un programme de réadaptation?

Vous devrez faire tous les efforts raisonnables nécessaires pour faciliter votre rétablissement. Vous devrez notamment participer activement à un programme de réadaptation approuvé et accepter toute offre raisonnable d'emploi comportant des tâches modifiées que pourrait vous faire votre employeur. Vous devrez également essayer de vous recycler en vue d'un emploi comparable s'il devient évident que vous ne serez pas en mesure de réintégrer vos fonctions habituelles au cours des 24 premiers mois pendant lesquels vous touchez des prestations d'invalidité. L'assureur pourrait refuser ou cesser de verser des prestations si vous ne remplissez pas ces conditions.

Que se passera-t-il si, après m'être rétabli, je suis de nouveau frappé d'une invalidité totale?

Si, après avoir reçu des prestations d'invalidité, vous vous rétablissez et redevenez totalement invalide par la suite, vous n'aurez pas à attendre l'expiration d'un autre délai de carence si vous êtes retourné au travail de façon régulière pendant moins :

- ◆ d'un mois, si les deux périodes d'invalidité sont attribuables à des causes indépendantes l'une de l'autre;
- ◆ de six mois, si les deux périodes d'invalidité sont attribuables à des causes connexes;
- ◆ de douze mois, si les deux périodes d'invalidité sont attribuables à la même cause.

Renseignements généraux

Puis-je en appeler d'une décision de l'assureur?

Si, à quelque moment que ce soit, votre demande de prestations n'est pas approuvée et que vous n'êtes pas d'accord avec la décision, vous pouvez en appeler de cette décision en fournissant à l'assureur des renseignements additionnels. Votre demande ainsi que les renseignements supplémentaires que vous aurez fournis seront examinés à un niveau supérieur par le service des demandes de prestations de l'assureur.

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision prise à la suite de cet examen, la procédure d'appel prévoit deux autres paliers, lesquels sont décrits ci-après.

Premier palier

Vous pouvez exiger que votre demande soit examinée par la sous-section de l'assureur qui s'occupe de la gestion de l'assurance-invalidité collective, laquelle est composée de médecins et d'analystes supérieurs de demandes de prestations. Ce groupe examinera tous les renseignements à sa disposition et pourra demander, par exemple, que votre état de santé soit évalué par un médecin indépendant, aux frais de l'assureur. Vous serez informé de la décision de ce groupe, après quoi vous pourrez soit l'accepter soit passer au deuxième palier de la procédure d'appel.

Deuxième palier

Après avoir été informé de la décision rendue au premier palier, vous pouvez demander une autre évaluation de votre dossier. Le Régime prévoit un deuxième palier officiel, qui consiste en un examen indépendant effectué par le conseil de gestion du Régime d'AI. Si vous ou votre représentant désirez faire étudier votre demande par le conseil de gestion, vous devez écrire au :

Secrétaire
Conseil de gestion du Régime d'assurance-invalidité
Conseil national mixte
Immeuble C.D. Howe, tour ouest
240, rue Sparks, 7^e étage
C.P. 1525, succursale B
Ottawa (Ontario)
K1P 5V2

Afin que votre dossier puisse être étudié par le conseil de gestion, vous devrez remplir un formulaire d'autorisation de divulguer des renseignements.

Comment puis-je communiquer avec l'assureur?

Vous pouvez communiquer avec la Compagnie d'assurance-vie Sun Life en composant le numéro sans frais 1 800 361-5875 ou par écrit, à l'adresse suivante :

Service des demandes de prestations d'invalidité
ILD – Gouvernement
Sun Life du Canada
1155, rue Metcalfe
C.P. 6706, succursale A
Montréal (Québec)
H3C 4S3

Pour accélérer le traitement de votre demande, veuillez mentionner le numéro de la police d'assurance collective (12500), votre nom, le ministère ou l'organisme qui vous emploie et votre numéro de certificat.

Qui peut avoir accès aux renseignements figurant dans mon dossier personnel?

Les renseignements personnels qui sont utilisés pour évaluer votre demande de prestations d'AI sont versés dans un dossier à la Sun Life du Canada. Les employés autorisés et autres personnes qui travaillent pour la Sun Life ou pour le compte de celle-ci ont accès aux renseignements versés à votre dossier dans l'exercice de leurs fonctions, lesquelles sont décrites ci-dessus. Vous avez le droit de consulter votre dossier et, au besoin, de corriger les renseignements qu'il renferme. Vous devez en faire la demande par écrit à la Sun Life.

À qui puis-je m'adresser pour obtenir d'autres renseignements?

Vous pouvez communiquer avec votre spécialiste en matière de rémunération ou appeler sans frais la Section de l'assurance de la Direction des pensions de retraite à Shediac, au Nouveau-Brunswick (1 800 561-7930), pour vous renseigner sur les conditions d'adhésion au Régime, les modalités de présentation des demandes, l'entrée en vigueur, la continuation, la cessation ou l'annulation de l'assurance ainsi que les formalités relatives aux demandes de prestations.

ANNEXE

Traitement des prestations payables en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPFP) déduites des prestations d'assurance-invalidité (AI)

Situation	Option en vertu de la LPFP	Déduction du Régime d'AI
I. Cessation d'emploi avec moins de deux ans de service	1. Remboursement des cotisations	1. Aucune déduction
II. Employé dont la demande de prestations de retraite pour invalidité en vertu de la LPFP est approuvée	1. Pension immédiate ou 2. Paiement forfaitaire	1. Déduction immédiate du montant mensuel intégral 2. Déduction immédiate d'un montant égal à la pension mensuelle immédiate jusqu'à concurrence du montant forfaitaire intégral
III. Employé dont la demande de prestations de retraite pour invalidité en vertu de la LPFP n'a pas été approuvée	1. Pension différée à 60 ans 2. Allocation annuelle à partir de 50 ans 3. Valeur actuarielle de transfert 4. Remboursement des cotisations	1. Déduction à l'âge de 60 ans. 2. Déduction lorsqu'elle devient payable 3. et 4. Déduction mensuelle à l'âge de 60 ans égale à la pension mensuelle différée, jusqu'à concurrence de la valeur actuarielle de transfert totale ou du montant forfaitaire intégral
IV. La demande de prestations de retraite pour invalidité en vertu de la LPFP n'a pas été présentée	1. Pension immédiate 2. Pension différée à 60 ans 3. Allocation annuelle à partir de 50 ans 4. Valeur actuarielle de transfert 5. Remboursement des cotisations	1. Déduction immédiate du montant intégral 2., 3., 4. et 5. Déduction immédiate d'un montant égal à la pension immédiate, sauf si le demandeur peut prouver que sa demande de prestations de retraite pour invalidité a été refusée, jusqu'à concurrence de la valeur actuarielle de transfert totale ou du remboursement intégral des cotisations Si l'employé prouve que sa demande a été refusée, les déductions s'effectuent de la façon indiquée au point III ci-dessus