



Syndicat
de l'enseignement
de l'Estrie (CSQ)

L'INVALIDITÉ

Par Amélie Gauthier et Mélissa Larose, conseillères en relations du travail

Afin de mieux vous accompagner dans cet épisode de votre vie, cet article ainsi qu'une [capsule explicative](#) résumant vos droits et obligations ainsi que les démarches à accomplir durant une période d'invalidité.

Démarches à faire pour toutes les invalidités

Vous devrez être évalué par un professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic et initier un traitement. Si nécessaire, il vous remettra un billet médical d'arrêt de travail.

Le billet médical que vous acheminerez **aux ressources humaines** devra préciser la durée prévue de votre absence pour raisons médicales. Votre **supérieur immédiat doit être avisé de la durée de votre absence**, mais il n'a pas à connaître votre condition de santé.

Si l'**invalidité est secondaire à un événement survenu dans le cadre du travail**, assurez-vous de le mentionner dès votre première visite médicale et d'obtenir un certificat médical de la **CNESST**.

La suite des démarches, votre rémunération, vos droits et vos obligations diffèrent quelque peu si l'invalidité est reliée au travail ou non.

Démarches à faire dans le cas d'une invalidité qui n'est pas reliée au travail

Si votre situation n'est pas secondaire à un événement survenu dans le cadre du travail, un formulaire à remplir par votre médecin vous sera transmis par les ressources humaines afin de recueillir l'information concernant les trois conditions d'admissibilité pour que le centre de service puisse répondre à ses obligations d'assureurs:

1. L'état d'incapacité doit résulter d'une maladie, d'un accident, d'une complication d'une grossesse ou d'une intervention chirurgicale liée à la planification familiale (diagnostic);

2. l'état d'incapacité doit nécessiter des soins médicaux (chirurgie, médication, psychothérapie) ;

3. l'état d'incapacité doit rendre la personne salariée totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue offert par l'employeur et comportant une rémunération similaire (durée de l'arrêt).

Si l'employeur-assureur considère que les conditions ne sont pas remplies ou que la durée de l'absence est plus longue que pour d'autres situations similaires, il pourrait vous demander régulièrement de nouveaux formulaires ou de consentir au partage de votre dossier médical. Consultez votre syndicat pour connaître vos droits et obligations avant de répondre à cette demande. Il y a lieu de restreindre l'accès aux seules informations requises pour l'évaluation de votre admissibilité.

L'employeur-assureur peut également vous demander de consulter un médecin expert qu'il aura désigné. Il est obligatoire de collaborer à cette demande, mais votre syndicat peut vous renseigner sur vos droits, obligations et recours si l'expert est en désaccord avec votre professionnel traitant.

Rémunération dans le cas d'une invalidité qui n'est pas reliée au travail

Les 5 premiers jours de carence seront payés à l'aide des banques de maladies dans l'ordre suivant : maladies monnayables, crédits enseignants, maladies non-monnayables. Si toutes ces banques sont épuisées, les journées résiduelles peuvent être sans traitement.

Par la suite, c'est l'**assurance invalidité courte durée** qui s'applique pour les 104 premières semaines. C'est l'employeur qui couvre cette période.

- La rémunération sera de 75% du revenu brut pour les 52 premières semaines au besoin. Le RREGOP s'accumule gratuitement durant cette période (9,6% du revenu brut).
- Si l'invalidité devait se poursuivre, la rémunération passerait à 66,66% du revenu brut à partir de la 53e semaine. Le congé de paiement du RREGOP se poursuit et s'y ajoute un congé de paiement de l'assurance collective.

Si l'invalidité devait se poursuivre, c'est l'**assurance invalidité longue durée** par Beneva qui débutera.

- La rémunération passera à environ 78% du revenu net à partir de la 105e semaine. La rémunération est prise en charge directement par l'assureur. Le congé au RREGOP se poursuit pour une dernière année.
- Après 3 ans d'invalidité, il faut prévoir un rachat pour préserver ses droits au RREGOP.

Démarches à faire dans le cas d'une invalidité qui est reliée au travail

Si l'**invalidité est secondaire à un événement survenu dans le cadre du travail**, assurez-vous de le mentionner dès votre première visite médicale et d'obtenir un certificat médical de la **CNESST**.

Rapidement, un formulaire à remplir par votre médecin vous sera transmis par les ressources humaines afin de recueillir l'information concernant les affectations temporaires possibles.

Vous devrez ouvrir une réclamation du travailleur sur le site de la CNESST. Le délai d'analyse et de réponse peut être assez long. Pendant cette période, l'employeur vous basculera en assurance-salaire. Si votre réclamation est acceptée, vous devrez rembourser l'assurance-salaire brute versée par l'employeur.

Dans un dossier de CNESST, **l'employeur n'a pas le droit de vous demander votre dossier médical**. Il n'a accès qu'à la documentation administrative pour gérer votre absence et ses demandes supplémentaires doivent être adressées à la CNESST.

Rémunération dans le cas d'une invalidité qui est reliée au travail

Lorsque votre dossier sera accepté par la CNESST, vous aurez droit à des indemnités de remplacement du revenu correspondant au traitement que vous receviez lorsque vous étiez au travail. Ces montants d'argent seront versés aux deux semaines par le CSS, comme l'était votre paye. De plus, vous pourrez réclamer à la CNESST tous les frais médicaux en lien avec votre lésion, ainsi que les frais de déplacement s'il y a lieu. Lors de votre retour au travail, si vous devez vous absenter pour des traitements, votre absence ne sera pas déduite dans vos banques de congés maladie.