

Assurance salaire et arbitrage médical



Assurance salaire	4
Notion d'invalidité	4
Période d'invalidité	5
Délai de carence	5
▪ Pour la personne salariée à temps complet	5
▪ Pour la personne salariée à temps partiel ou non détentrice de poste	5
Période d'invalidité de courte durée	5
Période d'invalidité de longue durée	5
Réadaptation	6
Assignation temporaire	6
Arbitrage médical	8
Cas soumis à l'arbitrage médical	8
Conditions applicables lors du processus d'arbitrage	8
Obligation d'accommodement	9
Responsabilités de la personne salariée lors d'une période d'invalidité	9
Dossier médical	9
Examen médical demandé par l'employeur	10
Avis de retour au travail par l'employeur	10
Demande d'assurance salaire auprès de l'assureur	10
Responsabilités de l'employeur	11
Responsabilités du syndicat	11
Droits pendant une absence pour invalidité	12



Assurance salaire et arbitrage médical

Le secteur de la santé et des services sociaux est sans contredit un milieu de travail stimulant et riche en expériences humaines. Malheureusement, il s'avère souvent très stressant pour les personnes salariées qui y travaillent. La maladie et la souffrance vécues par les usager·ère·s créent une charge émotive et un stress qui, s'ajoutant à la lourdeur de la charge de travail du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux, peuvent entraîner des effets néfastes sur sa santé.

Très au fait de ce problème, qui découle tant de la nature du travail que de la surcharge due au manque de personnel, l'APTS offre à ses 65 000 membres salarié·e·s du secteur de la santé et des services sociaux une protection d'assurance salaire obligatoire. Malheureusement, le nombre de personnes touchant des prestations d'assurance salaire est en constante augmentation, avec une nette progression des absences dont la cause principale est psychologique.

Cette protection d'assurance s'appuie sur deux sources, soit l'article 30 des dispositions nationales de la convention collective de l'APTS et le contrat d'assurance souscrit auprès de l'assureur Beneva (anciennement SSQ).

Les droits et obligations prévus par ceux-ci doivent être exercés conformément aux lois d'intérêt public telles que la *Charte des droits et libertés de la personne*, la *Loi sur l'accès à l'information* et le *Code civil du Québec*.

Le présent document a pour objectif d'expliquer ces droits et obligations, de présenter certaines notions propres à l'absence pour invalidité et de conseiller les personnes en invalidité dans les démarches à suivre et à respecter.

Nous encourageons les personnes qui doivent s'absenter pour invalidité à consulter leur exécutif local ou leur personne conseillère en relations de travail afin de s'assurer que leurs droits soient reconnus et, éventuellement, de préparer leur retour au travail en respectant leur condition médicale.

Si la personne salariée était en absence pour invalidité lors du transfert d'accréditation en mai 2017 et qu'elle l'est toujours, elle demeure couverte par la convention collective et le contrat d'assurance salaire longue durée de son ancienne organisation syndicale. Il est important de se référer aux documents de cette dernière et non à ceux de l'APTS dans une telle situation.

L'information contenue dans ce document provient de la Convention collective APTS 2020-2023 ainsi que du contrat avec Beneva (anciennement SSQ), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008.

Pour pouvoir appliquer les dispositions nationales, les notions et termes suivants ont un sens précis qu'il est utile de connaître.

Assurance salaire

Notion d'invalidité

Afin de pouvoir bénéficier des indemnités d'assurance salaire, vous devez être en invalidité au sens de la convention collective. L'état d'invalidité suppose trois conditions essentielles :

Première condition :

État invalidant se définissant comme :

- une maladie ou un accident ;
- ou une complication de grossesse ;
tels une vasectomie, une ligature tubaire
- ou un don d'organe ou de moelle osseuse.

Deuxième condition :

Un état nécessitant un suivi médical

Troisième condition :

Une incapacité totale empêchant 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.

[Réf. à l'art. 30.03]

Période d'invalidité

DÉLAI DE CARENCE

Le délai de carence se définit comme une période de qualification avant de recevoir des prestations d'assurance salaire.

• Pour la personne salariée à temps complet

- Ce délai est de 5 jours ouvrables.
- Il se calcule à compter du premier jour d'absence pour invalidité.

- Pendant le délai de carence, la personne reçoit une indemnité équivalente à son salaire régulier qu'elle recevrait si elle était au travail. Cette indemnité est déduite de la banque de congés de maladie accumulés. Il est possible d'utiliser par anticipation des journées de maladie pour combler ce délai. À défaut, ces journées devront être prises sans solde.

• Pour la personne salariée à temps partiel ou non détentrice de poste

- Le délai de carence est de 7 jours de calendrier d'absence du travail pour cause d'invalidité.
- Il se calcule à compter du 1^{er} jour où la personne salariée devait se présenter au travail.
- Il n'y aura aucune rémunération directe pendant cette période, puisqu'un montant équivalent à 4,21% du salaire régulier est versé à chaque paie à titre de congé de maladie.

- Toutefois, la personne, après autorisation de l'employeur, pourrait monnayer, selon les règles applicables, les journées de congé annuel (vacances) accumulées qui excèdent celles prévues à la Loi sur les normes du travail (RLRQ, c. N-1.1) durant son délai de carence sans interrompre celui-ci ou le prolonger.

[Réf. à l'art. 30.19 a, 30.34 et 9.10]

PÉRIODE D'INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE

Se définit comme :

- une période d'absence continue débutant après le délai de carence et se terminant au plus tard à la 105^e semaine;
- ou une suite de périodes d'invalidité de même cause, successives et séparées par moins de 15 jours de travail effectif à temps complet ou de disponibilité si la durée de l'invalidité est inférieure à 104 semaines (deux ans).

[Réf. l'art. 30.04 i]

PÉRIODE D'INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

La période d'invalidité de longue durée peut se définir ainsi :

- une période d'invalidité se prolongeant au-delà du délai de 105 semaines;
- ou une suite de périodes d'invalidité de même cause, successives et séparées par moins de 90 jours de travail effectif à temps complet ou de disponibilité si la durée de l'invalidité est égale ou supérieure à 104 semaines (deux ans).

[Réf. à l'art. 30.04 ii]

Réadaptation

Pendant toute la durée de l'invalidité, et jusqu'au 36^e mois de celle-ci, la personne peut bénéficier d'une ou de plusieurs périodes de réadaptation :

- dans son poste ;
- dans son assignation ;
- dans une autre assignation.

Cette réadaptation est possible avec l'accord de l'employeur, à la condition qu'elle permette à la personne salariée d'accomplir toutes les tâches habituelles de son emploi.

Qui peut initier ou prolonger une période de réadaptation ?

- l'employeur, par le biais du médecin désigné ;
- la personne salariée, avec la recommandation de son médecin traitant.

Dans tous les cas, la réadaptation n'est possible qu'avec l'accord de l'employeur.

La période de réadaptation dans les dispositions nationales est synonyme du terme « retour progressif ». Toutefois, cette notion n'est pas prévue dans le contrat d'assurance.

[Réf. à l'art. 30:19 c]

Assignation temporaire

Durant toute la durée d'une invalidité, et ce jusqu'au 36^e mois de celle-ci, la personne peut être assignée temporairement à des fonctions correspondant à ses capacités résiduelles. Toutefois, l'assignation ne doit pas menacer la santé, la sécurité ou l'intégrité physique de la personne salariée.

Qui peut initier ou prolonger une période d'assignation temporaire ?

- l'employeur, sur recommandation du médecin désigné (avec ou sans l'accord du médecin traitant) ;
- l'employeur et la personne salariée, sur recommandation du médecin traitant, seulement pour prolonger une assignation temporaire.

[Réf. à l'art. 30:19 d]

Toute période de réadaptation ou d'assignation temporaire n'a pas pour effet d'interrompre la période d'invalidité ni de prolonger la période de paiement des prestations au-delà des délais prévus. Cependant, durant les journées ou parties de journée où la personne est au travail, elle reçoit son salaire et accumule les avantages applicables au prorata des journées travaillées. Pour les journées où elle n'est pas au travail, elle reçoit des prestations d'assurance salaire.

La personne salariée à temps partiel a droit à sa prestation d'assurance salaire pour la différence entre le nombre de jours travaillés et celui qui a servi de base au calcul de l'indemnité d'assurance salaire.

[Art. 30:19 e]

An abstract illustration featuring a dark silhouette of a person's head and shoulders on the left. A large, stylized hourglass is positioned in the center, with a thick, golden-brown band winding around it. A white, curved line, resembling a stethoscope tube, starts from the top right, passes through the upper bulb of the hourglass, and ends at a metallic, cylindrical object at the bottom left. The background is a deep blue with swirling, concentric patterns at the bottom. Two horizontal red bars are placed above and below the hourglass. The text "Arbitrage médical" is written in white, sans-serif font across the middle-left portion of the image.

Arbitrage médical

Arbitrage médical

Il s'agit d'un processus par lequel un médecin-arbitre rend une décision lorsqu'il y a divergence d'opinion entre le médecin traitant et le professionnel de la santé désigné par l'employeur.

Les litiges soumis à la procédure d'arbitrage médical sont ceux où la personne salariée conteste :

- l'inexistence d'invalidité;
- la cessation présumée d'une invalidité;
- la décision de l'employeur d'exiger que la personne salariée effectue ou prolonge une période de réadaptation ou d'assignation temporaire.

Depuis 2016, il est possible pour la personne salariée d'utiliser la procédure d'arbitrage médical lorsque c'est l'employeur qui conteste la cessation de l'invalidité. Ex : la personne salariée dépose un billet de retour au travail et l'employeur n'est pas d'accord sur la cessation de l'invalidité.

Le mandat du médecin-arbitre peut porter uniquement sur les sujets suivants :

- L'inexistence de l'invalidité;
- la date de cessation de l'invalidité;
- la capacité de la personne salariée à effectuer une période de réadaptation ou sa prolongation;
- la capacité de la personne salariée à effectuer une période d'assignation temporaire ou sa prolongation.

[Réf. à l'art. 30.29]

CAS SOUMIS À L'ARBITRAGE MÉDICAL

Depuis le 3 avril 2011, l'arbitrage médical s'applique dans toutes les spécialités médicales. À l'exception des invalidités qui relèvent du champ de pratique de la physiothérapie, l'orthopédie ou la psychiatrie, la convention collective ne prévoit pas de liste de médecins-arbitres.

CONDITIONS APPLICABLES LORS DU PROCESSUS D'ARBITRAGE

L'employeur ne peut exiger le retour au travail avant la date prévue au certificat médical ou avant d'avoir obtenu l'accord du médecin-arbitre.

Les frais de déplacement raisonnablement encourus lors de la visite au médecin-arbitre sont remboursés par l'employeur selon les dispositions nationales.

La décision du médecin-arbitre est finale et exécutoire.

Entre le début du processus d'arbitrage médical et la décision finale rendue par le médecin-arbitre, il est prévu que la personne continue de recevoir les prestations d'assurance salaire. Bien entendu, ces dernières seront versées à condition que la personne réponde à la définition d'invalidité.

Lorsque la personne salariée conteste la cessation de son invalidité, les prestations devront être remboursées à l'employeur si la décision finale conclut en faveur de ce dernier. Dans ce cas, la personne devra rembourser à ce dernier les prestations d'assurance salaire qu'elle a perçues en trop, à raison de 10% du montant par période de paie.

Lorsque l'employeur conteste la cessation de l'invalidité, il devra rembourser la différence entre les prestations d'assurance salaire et 100 % du salaire de la personne salariée si la décision finale conclut à sa capacité de travailler comme le médecin traitant le prétendait.

Obligation d'accommodement

Il peut arriver qu'une personne en invalidité revienne au travail avec une ou des limitations physiques ou psychologiques, temporaires ou permanentes, qui l'empêchent de reprendre son poste dans les mêmes conditions.

Les parties, soit l'employeur, le syndicat et la personne salariée, doivent alors tenter de trouver des mesures d'accommodement raisonnable afin de favoriser le retour au travail. Ces mesures peuvent prendre différentes formes telles :

- l'aménagement de l'horaire;
- l'aménagement des lieux physiques;
- l'aménagement du poste de travail;
- un réaménagement des tâches;
- une transformation de poste;
- etc.

Lorsque le retour de la personne salariée nécessite des mesures d'accommodement, Il est important qu'elle communique avec une personne conseillère en relations de travail.

Responsabilités de la personne salariée lors d'une période d'invalidité

Les responsabilités qui reviennent à la personne salariée afin d'obtenir des prestations d'assurance salaire sont les suivantes :

DOSSIER MÉDICAL

Elle doit remettre une copie de toutes les attestations médicales au bureau de santé de son employeur et en conserver une copie.

À la demande de l'employeur, elle doit donner accès à son dossier médical au responsable du bureau de santé et au médecin désigné par l'employeur. L'employeur doit rembourser les coûts associés aux renseignements médicaux supplémentaires qu'il exige et ce, en conformité avec la convention collective.

L'accès aux renseignements contenus dans le dossier médical doit être limité à ceux qui sont relatifs à l'invalidité en cours.

EXAMEN MÉDICAL DEMANDÉ PAR L'EMPLOYEUR

Dès qu'on lui demande de voir un médecin désigné par l'employeur en lien avec son absence, la personne doit s'y soumettre. Cette dernière est en droit de demander une copie du rapport médical.

Le médecin pourra se prononcer, entre autres, sur :

- un retour au travail;
- un retour en assignation temporaire;
- ou une période de réadaptation.

Son évaluation médicale pourra confirmer l'opinion du médecin traitant ou la réfuter.

Les frais de déplacement encourus par la personne lors de la visite au médecin désigné par l'employeur sont remboursés, dans les limites du raisonnable, par ce dernier conformément aux dispositions nationales.

AVIS DE RETOUR AU TRAVAIL PAR L'EMPLOYEUR

Lorsque la personne reçoit un avis de retour au travail, elle doit consulter le plus rapidement possible son médecin traitant ou son médecin spécialiste afin d'obtenir son opinion professionnelle et ses commentaires par écrit au sujet des conclusions émises. La personne peut alors se soumettre à cet avis en retournant au travail, ou le contester. Il est important de communiquer avec une personne conseillère en relations de travail dès la réception d'un avis de l'employeur.

Lorsque le médecin traitant recommande une période de réadaptation (retour progressif), il doit en préciser les modalités et indiquer, le cas échéant, les limitations fonctionnelles. Il est important que la personne salariée communique avec une personne conseillère en relations de travail afin que cette dernière s'assure de faire les représentations nécessaires pour que les conditions de retour au travail émises par le médecin traitant soient respectées.

Par ailleurs, si l'employeur refuse de reprendre la personne au travail à la suite du dépôt de son certificat médical, la personne salariée doit prendre contact avec une personne conseillère en relations de travail dès que possible.

Demande d'assurance salaire auprès de l'assureur

Environ 3 mois avant l'arrivée de la 105^e semaine d'invalidité, nous recommandons à la personne salariée de s'assurer de l'ouverture de son dossier par l'assureur Beneva (anciennement SSQ).

Elle doit s'adresser au bureau de santé de son employeur pour obtenir le formulaire « Demande de prestation d'assurance invalidité ». Ce dernier contient trois sections :

- la déclaration de l'employeur;
- la déclaration de l'assuré·e;
- la déclaration du médecin traitant.

Elle doit également s'assurer :

- de remplir la section qui la concerne;
- de faire remplir la section destinée à son médecin traitant;

- de faire remplir la section de l'administrateur du régime par son employeur et que ce dernier envoie la totalité des informations requises par l'assureur.

Environ 6 mois avant l'arrivée du 36^e mois d'invalidité, la personne salariée doit communiquer avec son syndicat afin d'évaluer la possibilité de négocier des mesures d'accommodement pour éviter de rompre le lien d'emploi après 36 mois d'absence, comme le prévoit la clause 13.08 des dispositions nationales. Avant l'échéance du 36^e mois d'absence, le médecin traitant devra fournir une évaluation des capacités de retour au travail. À cette étape, sa collaboration est importante.

Responsabilités de l'employeur

Pendant les deux premières années d'invalidité, l'employeur agit à titre d'assureur et verse les prestations d'assurance salaire. À ce titre, il reçoit les renseignements médicaux nécessaires à la gestion du dossier d'invalidité.

Chaque cas étant soumis à une évaluation, il peut faire examiner la personne salariée par le médecin de son choix. Il ne doit cependant pas abuser de ce droit.

Sur demande, il doit remettre à la personne salariée une copie de tous les rapports médicaux découlant de ces évaluations.



Lorsque la personne salariée remet son billet de réadaptation (retour progressif) au bureau de santé, l'employeur doit respecter les conditions émises. Il peut toutefois exiger que la personne rencontre le médecin de son choix afin de valider les conditions émises par son médecin ou sa capacité à retourner au travail. Si l'employeur modifie les conditions émises par le médecin ou ne donne pas suite au billet de retour au travail, la personne doit prendre contact avec une personne conseillère en relations de travail.

Responsabilités du syndicat

La personne conseillère en relations de travail responsable du dossier de la personne salariée doit:

- répondre aux questions de la personne salariée;
- défendre ses intérêts afin de faire respecter les indications émises par son médecin traitant;
- participer et collaborer à toute discussion en vue de trouver les mesures d'accommodement nécessaires;
- assurer le suivi lors d'un processus d'arbitrage médical;
- assurer la confidentialité du dossier.

Droits pendant une absence pour invalidité

ASSURANCE SALAIRE DE COURTE DURÉE	ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE
Montant des prestations	
80 % du salaire brut régulier qu'elle recevrait si elle était au travail. Cette prestation est versée par l'employeur.	72 % du salaire mensuel net. Le salaire net est le salaire brut qu'aurait reçu la personne adhérente à la 105 ^e semaine d'invalidité totale, n'eût été de cette invalidité, moins le montant des impôts provincial et fédéral, des cotisations à l'assurance-emploi, au Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), à la Régie des rentes du Québec (RRQ) et au Régime de pensions du Canada (RPC).
Temps partiel et temporaire non-détenteur de poste La prestation de la personne à temps partiel est établie au prorata du temps travaillé au cours des 52 semaines de calendrier précédant son invalidité.	Temps partiel et temporaire non-détenteur de poste La prestation de la personne à temps partiel est établie au prorata du temps travaillé au cours des 52 semaines de calendrier précédant son invalidité.
Ancienneté	
Accumulation pendant les 24 premiers mois d'une invalidité. Temps partiel L'ancienneté de la personne à temps partiel est calculée selon la moyenne hebdomadaire des jours d'ancienneté accumulés au cours des 12 derniers mois d'emploi précédant l'absence.	Conservation de l'ancienneté jusqu'au 36 ^e mois.
Maintien du lien d'emploi	
Maintien du lien d'emploi et du poste détenu. Temporaire non-détenteur de poste La personne salariée à temps partiel non-détentrice de poste poursuit l'assignation qu'elle détenait au moment de son départ, sinon elle a droit à toute autre assignation, selon les dispositions de la convention collective.	Maintien du lien d'emploi et du poste détenu jusqu'au 36 ^e mois d'absence. Temporaire non-détenteur de poste La personne salariée à temps partiel non-détentrice de poste poursuit l'assignation qu'elle détenait au moment de son départ, sinon elle a droit à toute autre assignation, selon les dispositions de la convention collective. Perte du lien d'emploi après 36 mois d'absence Cette rupture du lien d'emploi n'est pas automatique. Elle devrait s'appliquer lorsque « la personne salariée ne pourrait pas établir sa capacité de fournir sa prestation de travail dans un avenir raisonnable ¹ . »

¹Micheline Bouchard, *Le salarié affecté d'une lésion psychologique : la fin d'emploi est-elle encore possible ?*, Cowansville, Édition Yvon Blais, 2006, p.12.

Droits pendant une absence pour invalidité (suite 1)

ASSURANCE SALAIRE DE COURTE DURÉE	ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE
Congé de maladie	
Arrêt d'accumulation après une absence de plus de 30 jours.	Aucune accumulation.
Congé annuel	
Accumulation de vacances pour les 12 premiers mois d'absence. Temps partiel et non-détenteur de poste Pendant les 12 premiers mois d'absence, la personne salariée a droit aux semaines de vacances accumulées en fonction du nombre d'années de service et au paiement d'un montant variant entre 8,77 % et 11,21 % du salaire à partir duquel sont établies les prestations d'assurance salaire.	Aucune accumulation, mais conservation de ce qui a déjà été accumulé.
Congé férié	
Paiement des congés fériés. Pendant les 24 premiers mois, l'employeur verse la différence entre la prestation reçue (80 %) et la pleine rémunération. Temps partiel et non-détenteur de poste Pendant les 24 premiers mois, la personne salariée reçoit 1,27 % des prestations d'assurance salaire reçues.	Aucun paiement de la différence entre la prestation reçue et la pleine rémunération.
Accumulation d'expérience et avancement d'échelon	
La personne salariée accumule son expérience aux fins d'avancement dans l'échelle de salaire.	Aucune accumulation.
Régime de retraite (RREGOP)	
La personne en invalidité continue de participer au régime de retraite comme si elle était au travail, tout en étant exonérée du versement de ses cotisations, et ce, pourvu qu'elle reçoive des prestations d'assurance salaire. Temps partiel et non-détenteur de poste La personne accumule ses années de service pour le calcul aux fins du RREGOP selon la même base de calcul utilisée pour l'ancienneté.	La participation est maintenue aux mêmes conditions, mais cesse à l'expiration du 36^e mois. Par la suite, la personne salariée conserve ses avantages accumulés.

Droits pendant une absence pour invalidité (suite 2)

ASSURANCE SALAIRE DE COURTE DURÉE	ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE
Régime d'assurance collective	
La personne en invalidité maintient sa participation aux régimes d'assurance maladie, d'assurance-vie, d'assurance salaire de longue durée et de soins dentaires, le cas échéant, sans paiement des primes (exonération).	La participation est maintenue aux mêmes conditions, mais l'exonération des primes cesse après le 36^e mois d'absence. Elle peut se poursuivre jusqu'à 48 mois d'absence, à condition que le lien d'emploi soit maintenu et qu'une preuve écrite de l'employeur le confirme. Par la suite, si le lien d'emploi est maintenu, la personne doit verser les primes des régimes d'assurance maladie et de soins dentaires. Advenant une rupture du lien d'emploi pendant une invalidité, la personne cesse d'être couverte par les régimes d'assurance maladie et de soins dentaires. Elle conserve sa participation aux régimes d'assurance-vie et d'assurance salaire, sans paiement des primes. La participation à l'assurance salaire de longue durée se poursuit jusqu'à l'âge de 65 ans lorsque l'invalidité a débuté après le 1^{er} janvier 2016. La participation à l'assurance vie se poursuit jusqu'à l'âge de 65 ans.

Siège social

1111, rue Saint-Charles Ouest, bureau 1050
Longueuil (Québec) J4K 5G4
Tél. : 450 670-2411 ou 1 866 521-2411
Télec. : 450 679-0107 ou 1 866 480-0086

Bureau de Québec

1305, boul. Lebourgneuf, bureau 200
Québec (Québec) G2K 2E4
Tél. : 418 622-2541 ou 1 800 463-4617
Télec. : 418 622-0274 ou 1 866 704-0274

www.aptsq.com ▪ info@aptsq.com

