Sun Life

GUIDE DE PRÉSENTATION DES DEMANDES DE RÈGLEMENT DE L'EMPLOYÉ

Le Régime d'assurance-invalidité pour la fonction publique fédérale

Le Régime d'assurance-invalidité (AI) est offert aux employés de la fonction publique fédérale représentés par les négociateurs. Le régime, géré par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (la « Sun Life »), prévoit des prestations pour les employés admissibles qui sont atteints d'invalidité en raison d'une maladie ou d'une blessure.

Le présent guide est conçu pour vous aider dans le processus de demande de règlement et pour répondre aux questions que vous pourriez vous poser relativement à la présentation d'une demande de règlement au titre du Régime d'AI.

Si vous avez des questions au sujet du Régime d'AI, vous pouvez communiquer avec votre service des ressources humaines ou avec le représentant de votre groupe négociateur.

Pour plus de renseignements, veuillez visiter les sites : sunlife.ca/AI et www.canada.ca/pension-avantages.

À la réception de votre demande, le gestionnaire de dossiers invalidité (GDI) de la Sun Life évalue votre demande de règlement en tenant compte des facteurs suivants :

- vos renseignements médicaux;
- votre capacité à fonctionner et à accomplir les activités de la vie quotidienne;
- les exigences liées à votre poste;
- votre environnement de travail;
- la façon dont l'affection dont vous souffrez nuit à votre capacité d'effectuer votre travail.

Le GDI communique avec vous par téléphone, et il pourrait également communiquer avec votre médecin/professionnel de la santé et/ou votre employeur pour obtenir plus de renseignements. Vous pouvez poser au GDI les questions que vous avez au sujet de votre demande de règlement.

Nous vous tenons au courant. Le processus d'évaluation des demandes de règlement prend habituellement 10 jours ouvrables, suivant la réception de tous les renseignements requis. Le GDI communique ensuite avec vous et avec votre ministère par téléphone et par écrit pour vous informer de sa décision.

Il peut arriver que des renseignements existants ne soient pas présentés avec la demande de règlement. Lorsqu'il nous faut des renseignements complémentaires pour poursuivre l'évaluation de votre demande, le GDI vous indique le plus tôt possible ce dont nous avons besoin. Afin d'éviter les retards, il est important que vous nous fassiez parvenir tous les renseignements médicaux que vous avez en main avec votre demande initiale.

NOTA : Les frais exigés par votre médecin/professionnel de la santé pour fournir des renseignements à l'appui de votre demande de règlement sont à votre charge.

Nous traitons les renseignements que vous nous fournissez comme de l'information confidentielle. Nous recueillons, utilisons et communiquons les renseignements vous concernant uniquement aux fins indiquées dans l'autorisation de la Déclaration du participant que vous avez signée, ou de la manière prescrite par les lois pertinentes.

Marche à suivre pour présenter une demande de règlement d'assurance-invalidité

Déclaration de votre absence

Vous êtes tenu de déclarer votre absence à votre gestionnaire. Si vous êtes atteint d'invalidité et que votre invalidité est susceptible d'être prolongée au-delà du **délai de carence de 13 semaines** ou de la date où vous aurez épuisé vos congés de maladie, si cette date est postérieure, vous devriez en informer votre gestionnaire, qui passera alors aux étapes suivantes avec le conseiller en rémunération ou le Centre des services de paye.

Formulaires

Le dossier d'assurance-invalidité contient quatre formulaires. Chaque formulaire doit être rempli par la personne concernée, puis être envoyé par télécopieur à la Sun Life au 1-866-639-7849. Le formulaire peut également être envoyé à la Sun Life par la poste, à l'adresse indiquée sur ce dernier.

Les formulaires suivants doivent être remplis :

- Déclaration de l'employé, que vous devez remplir et envoyer accompagnée de tous les documents requis (490L-M-12500-F)
- Déclaration médicale initiale pour l'assurance invalidité remplie par votre médecin/professionnel de la santé
- Déclaration de l'employeur remplie par votre superviseur ou gestionnaire immédiat (4841-F)
- Déclaration de l'employeur remplie par un conseiller en rémunération (4811-F)

NOTA : Votre médecin/professionnel de la santé peut exiger des frais pour remplir la Déclaration médicale initiale pour l'assurance invalidité. Le cas échéant, ces frais sont à votre charge.

1 Remplir la Déclaration de l'employé

(490L-M-12500-F)

Cette déclaration fournit à la Sun Life des renseignements sur votre maladie ou blessure, sur vos antécédents médicaux, sur les revenus et les prestations que vous prévoyez toucher pendant votre congé de maladie et sur la date prévue de votre retour au travail.

- Répondez bien à toutes les questions. Vous éviterez ainsi tout retard dans l'évaluation de votre demande de règlement par la Sun Life. Fournissez également une description détaillée de vos tâches ainsi qu'un résumé de vos expériences de travail antérieures et de votre formation. Si l'espace prévu sur le formulaire est insuffisant, vous pouvez joindre des feuilles supplémentaires.
- Vérifiez que les dates fournies (date depuis laquelle vous êtes incapable de travailler, date de l'accident, etc.) sont exactes. Ces dates sont déterminantes pour l'évaluation que fait la Sun Life.
- Assurez-vous que votre numéro de certificat (commençant par les lettres CG) est inscrit lisiblement sur la Déclaration de l'employé et sur la Déclaration médicale initiale pour l'assurance invalidité. Pour connaître votre numéro de certificat, communiquez avec le Centre des services de paye ou les services de rémunération de votre ministère. Pour savoir si votre ministère est desservi par le Centre des services de paye, consultez la liste des **ministères et organismes desservis par le Centre des services de paye de la fonction publique**.
- N'oubliez pas de remplir la section Dépôt automatique de vos prestations d'invalidité.
- Si la Sun Life approuve votre demande de règlement, vos prestations seront versées directement dans votre compte bancaire. Dans le cas d'un compte chèques, un chèque personnalisé portant la mention « NUL » sera demandé.
- Veuillez lire et signer la section Déclaration et autorisation du formulaire, qui permet à la Sun Life de communiquer et d'échanger des renseignements avec votre médecin et tout autre professionnel de la santé qui vous fournit des soins.
- Faites parvenir votre déclaration dûment remplie à la Sun Life. Une fois la Déclaration de l'employé remplie, suivez les instructions qui se trouvent au bas du formulaire.

2 Demander à votre médecin/professionnel de la santé de remplir la Déclaration médicale initiale pour l'assurance invalidité

Cette déclaration fournit à la Sun Life des renseignements médicaux précis sur votre maladie ou blessure et sur la date prévue de votre rétablissement.

- Un médecin/professionnel de la santé qui vous a traité pour votre maladie ou blessure peut remplir la déclaration.
- Signez la partie 1 de la Déclaration médicale initiale pour l'assurance invalidité avant de remettre le formulaire à votre médecin/professionnel de la santé pour qu'il le remplisse. N'inscrivez rien dans la partie 2 du formulaire, car c'est votre médecin/professionnel de la santé qui doit la remplir.
- La Déclaration médicale initiale pour l'assurance invalidité doit faire clairement état d'un plan de traitement et d'un pronostic relativement à votre maladie ou blessure.
- La déclaration dûment remplie peut être envoyée soit par vous, soit par votre médecin/professionnel de la santé. Des instructions se trouvent au bas du formulaire.
- Si votre médecin/professionnel de la santé vous fait passer des tests, il doit annexer tous les résultats à la déclaration.
- Si vous avez consulté un spécialiste pour l'affection dont vous souffrez, demandez à votre médecin/professionnel de la santé de joindre à la déclaration des copies de **toutes** les notes de consultation et notes cliniques. Si la Sun Life doit faire un suivi en vue d'obtenir ces documents, cela peut retarder l'évaluation de votre demande de règlement.

NOTA : Vous ne devez pas modifier ni inscrire quoi que ce soit sur la Déclaration médicale initiale pour l'assurance invalidité. Toute modification qui y est apportée doit être paraphée par votre médecin/professionnel de la santé.

3 Demander à votre superviseur ou gestionnaire de remplir la Déclaration de l'employeur (4841-F) et de communiquer avec le Centre des services de paye

- La Déclaration de l'employeur, qui doit être remplie par votre supérieur ou gestionnaire immédiat, doit contenir des renseignements exacts, comme votre dernier jour de travail, votre code d'identification de dossier personnel (CIDP), votre poste, la description du poste, etc.
- **Si votre ministère est desservi par le Centre des services de paye,** votre superviseur ou gestionnaire doit transmettre la Déclaration de l'employeur dûment remplie, accompagnée d'une demande d'intervention de paye, par courriel au Centre des services de paye. Il doit **aussi** envoyer par télécopieur ou par la poste une copie de la Déclaration de l'employeur directement à la Sun Life. Les superviseurs et les gestionnaires trouveront des directives sur la façon de remplir la Déclaration de l'employeur (4841-F) dans la boîte à outils des gestionnaires à l'adresse **sunlife.ca/AI**.
- Le Centre des services de paye remplit ensuite la Déclaration de l'employeur (à l'intention des conseillers en rémunération 4811-F) et fait parvenir les deux formulaires à la Sun Life.
- **Si votre ministère n'est pas desservi par le Centre des services de paye,** votre superviseur ou gestionnaire doit transmettre une copie de la Déclaration de l'employeur (4841-F) aux services de rémunération de votre ministère.
- Les services de rémunération de votre ministère remplissent la Déclaration de l'employeur (à l'intention des conseillers en rémunération 4811-F) et font parvenir les deux formulaires à la Sun Life.
- Pour déterminer si votre ministère est desservi par le Centre des services de paye, consultez la liste des **ministères et organismes desservis par le Centre des services de paye de la fonction publique**.

4 S'assurer que le dossier de règlement invalidité a été rempli et envoyé

La Sun Life ne peut pas évaluer votre demande de règlement tant qu'elle n'a pas reçu les quatre formulaires (le vôtre, celui de votre superviseur ou gestionnaire, celui du conseiller en rémunération et celui de votre médecin/professionnel de la santé).

- Faites un suivi auprès de votre médecin/professionnel de la santé et de votre superviseur ou gestionnaire pour vous assurer qu'ils ont rempli et signé leur formulaire et l'ont transmis à la Sun Life. De plus, demandez à votre gestionnaire s'il a fait parvenir son formulaire au Centre des services de paye ou aux services de rémunération de votre ministère.
- Il est recommandé que vous présentiez les formulaires remplis à la Sun Life au moins **60 jours** avant l'expiration du délai de carence. De cette façon, la Sun Life aura suffisamment de temps pour examiner votre demande et obtenir les renseignements additionnels dont elle pourrait avoir besoin pour déterminer le montant des prestations.
- La Sun Life doit recevoir les formulaires remplis **au plus tard 90 jours après** l'expiration du délai de carence – ou la date où vous avez épuisé vos congés de maladie, si cette date est postérieure. Si vous ne respectez pas cette condition et que cela empêche la Sun Life d'évaluer votre demande, il est possible que vous n'ayez pas droit à une partie ou à la totalité des prestations.
- L'envoi de vos formulaires par télécopieur au numéro sécurisé de la Sun Life (1-866-639-7849) est un moyen rapide et pratique de nous faire parvenir vos renseignements. Si vous les envoyez par télécopieur, vous n'avez pas à les envoyer aussi par la poste.
- Assurez-vous que votre numéro de certificat (commençant par les lettres CG) est inscrit lisiblement sur la Déclaration de l'employé (490L-M-12500-F) et sur la Déclaration médicale initiale pour l'assurance invalidité.

Traitement de votre demande de règlement d'assurance-invalidité

Le suivant est un résumé du processus de traitement de votre demande de règlement au titre du Régime d'AI.

Étape 1 Réception de la demande

La Sun Life reçoit les formulaires suivants dûment remplis :

a) Déclaration de l'employé (490L-M-12500-F)
b) Déclaration médicale initiale pour l'assurance invalidité
c) Déclaration de l'employeur (superviseur ou gestionnaire immédiat) (4841-F)
d) Déclaration de l'employeur (conseiller en rémunération) (4811-F)

Renseignements incomplets

Si la Sun Life n'est pas en mesure de prendre une décision parce qu'il manque des renseignements, elle vous en informe par écrit et envoie une copie de la lettre à votre ministère.

Étape 2 Évaluation de la demande

Dans les **10 jours ouvrables** suivant la réception des formulaires de demande de règlement, la Sun Life évalue votre demande pour déterminer si vous avez droit à des prestations d'invalidité.

La demande est approuvée : **PASSEZ À L'ÉTAPE 3**.

La demande est refusée : **PASSEZ À L'ÉTAPE 2A**.

Étape 2A Demande refusée

Si la Sun Life refuse votre demande de prestations, elle vous informe de la raison par téléphone et par écrit, et vous indique les renseignements que vous devez fournir si vous décidez de faire appel de la décision.

Étape 2B Processus d'appel

Si vous souhaitez que nous réexaminions notre décision, vous devez nous en informer dans les trente jours, pour la porter en appel. À la Sun Life, nous avons une équipe consacrée au traitement des demandes d'appel liées aux règlements invalidité. Cette équipe est formée de conseillers en règlements invalidité (CRI) et d'un comité d'appel.

Comment ça fonctionne

Remplissez le formulaire d'appel (joint à notre lettre de décision) et envoyez-le-nous.

- Nous vous aviserons quand nous aurons reçu votre demande.
- Un CRI l'examinera ainsi que les renseignements que vous avez fournis.
- Nous vous appellerons pour passer en revue votre demande.

Il se peut que le processus d'appel n'ait pas d'incidence sur notre décision. Si le CRI ne modifie pas la décision, le comité d'appel, qui comprend des membres expérimentés de l'équipe Invalidité, procédera à un examen final. Une fois cet examen terminé, nous vous informerons de la décision finale.

Pour en savoir plus, reportez-vous à la question « Que se passe-t-il si ma demande de règlement est refusée? » de la FAQ.

Si la demande est approuvée, **PASSEZ À L'ÉTAPE 3**.

Étape 3 Demande approuvée

La Sun Life vous envoie une lettre qui indique la date de début du versement des prestations, le montant des prestations et de tous les calculs et de toutes les retenues qui s'y rapportent.

Pour en savoir plus, reportez-vous à la question « Quand et comment les prestations sont-elles versées? » de la FAQ.

Étape 4 Réadaptation professionnelle

La réadaptation professionnelle vous prépare à un retour au travail rapide et sans risque. Elle tient compte de vos capacités et de vos restrictions.

Pour en savoir plus, reportez-vous à la question « En quoi consiste la réadaptation professionnelle? » de la FAQ.

Les renseignements vous concernant demeurent confidentiels

La Sun Life s'engage à protéger les renseignements personnels vous concernant. Les renseignements que vous fournissez dans le cadre de votre demande de règlement invalidité sont hautement protégés et traités de manière strictement confidentielle.

La Sun Life ne communiquera pas à votre employeur ni à d'autres parties les renseignements personnels et médicaux vous concernant sans votre consentement écrit.

* En cas de divergence entre les termes du présent guide et ceux du texte du Régime d'assurance-invalidité, c'est le régime qui prime.

Pour en savoir plus

Appelez-nous sans frais au 1-800-361-5875 ou envoyez-nous une télécopie sans frais au 1-866-639-7849.

Foire aux questions (FAQ)

En quoi consistent les prestations d'assurance-invalidité?

Le Régime d'assurance-invalidité de la fonction publique fédérale vise à remplacer une partie de votre revenu si vous devenez totalement invalide pour une période prolongée.

Si vous êtes totalement invalide et que vous avez droit aux prestations prévues par le régime, vous devez remplir un formulaire de demande de règlement et fournir des renseignements médicaux qui serviront à évaluer votre demande de prestations, votre réadaptation et vos besoins en matière de rétablissement.

Que signifie « totalement invalide »?

Période initiale de 24 mois

Vous êtes considéré comme totalement invalide si vous êtes incapable, en raison d'une maladie ou d'une blessure, d'accomplir quelque tâche que ce soit de votre profession habituelle.

Après 24 mois

Vous êtes considéré comme totalement invalide si vous demeurez incapable, en raison d'une maladie ou d'une blessure, d'exercer quelque profession appropriée.

Une profession appropriée s'entend d'une profession qui convient à la formation ou à l'expérience que vous avez ou que vous pourriez acquérir, et qui vous rapporterait au moins 66,67 % du salaire actuel qui s'applique au poste que vous occupiez avant votre invalidité.

Comment les prestations d'assurance-invalidité sont-elles calculées?

Vos prestations :

- sont égales à 70 % de votre salaire mensuel assuré;
- sont imposables;
- sont indexées sur le coût de la vie à concurrence de 3 % par an;
- peuvent être réduites par d'autres sources de revenu.

Quand et comment les prestations sont-elles versées?

Les prestations sont payables à la plus tardive des dates suivantes : après le délai de carence (13 semaines d'invalidité totale) ou lorsque vos congés de maladie payés prennent fin.

Les prestations sont versées sur une base mensuelle. Vous recevez votre première prestation d'invalidité à la fin du dernier mois du délai de carence.

NOTA : Il vous incombe d'informer la Sun Life des prestations ou du revenu que vous recevez d'autres sources, notamment toutes prestations ou tous rajustements rétroactifs (rente en vertu de la LPFP, prestations d'invalidité du RPC/RRQ, etc.). Un paiement rétroactif peut entraîner le versement de prestations excédentaires par la Sun Life. Si cela se produit, vous devez rembourser entièrement à la Sun Life le montant qui vous a été versé en trop.

En quoi consiste la réadaptation professionnelle?

Le retour au travail fait partie intégrante du processus de rétablissement. La réadaptation professionnelle consiste à vous fournir tout ce dont vous avez besoin pour vous rétablir, en prenant compte de vos capacités et restrictions, pour que vous puissiez retourner au travail rapidement en toute sécurité.

Votre plan de retour au travail pourrait comprendre, par exemple, un retour au travail progressif ou des tâches modifiées qui vous permettront de vous adapter. Si votre retour au travail nécessite une expertise professionnelle particulière, un conseiller en réadaptation (CR) participera à la coordination de votre retour au travail. En partenariat avec le GDI, le CR travaillera avec vous, votre employeur et vos fournisseurs de soins de santé à élaborer votre plan de retour au travail personnalisé. Plus vite un plan de retour au travail est intégré au programme global de rétablissement et de traitement, plus grandes sont les chances de succès du retour au travail. Dans ce but, le CR peut vous donner accès à une foule de services de réadaptation ou de réorientation professionnelle.

Que se passe-t-il si ma demande de règlement est refusée?

Si votre demande de règlement est refusée, on vous en informe par téléphone et par écrit – on vous indique également les renseignements que vous devez fournir si vous décidez de porter la décision en appel.

Le processus d'appel

Si vous souhaitez que nous réexaminions notre décision, vous devez nous en informer dans les trente jours, pour la porter en appel. À la Sun Life, nous avons une équipe consacrée au traitement des demandes d'appel liées aux règlements invalidité. Cette équipe est formée de conseillers en règlements invalidité (CRI) et d'un comité d'appel.

Comment ça fonctionne

Remplissez le formulaire d'appel (joint à notre lettre de décision) et envoyez-le-nous.

- Nous vous aviserons quand nous aurons reçu votre demande.
- Un CRI l'examinera ainsi que les renseignements que vous avez fournis.
- Nous vous appellerons pour passer en revue votre demande d'appel.

Il se peut que le processus d'appel n'ait pas d'incidence sur notre décision. Si le CRI ne modifie pas la décision, le comité d'appel, qui comprend des membres expérimentés de l'équipe Invalidité, procédera à un examen final. Une fois cet examen terminé, nous vous informerons de la décision finale.

Conseil de gestion du Régime d'assurance-invalidité

Si la tentative d'appel auprès de la Sun Life a échoué, vous pouvez demander un examen indépendant du Conseil de gestion du Régime d'assurance-invalidité. Le Conseil, qui est composé de représentants de la direction et du syndicat de la fonction publique fédérale, passe en revue la décision de la Sun Life.

Il examine les demandes d'appel au cas par cas afin de recommander une ligne de conduite à l'assureur ou à l'employé, qui peut mener à la résolution du dossier. Grâce à ce processus, le Conseil permet la résolution de nombreux dossiers.

Toutes les demandes d'examen indépendant doivent être envoyées à l'adresse suivante :

Le secrétaire du Conseil de gestion du Régime d'assurance-invalidité

Conseil national mixte
240, rue Sparks
Ottawa (Ontario) K1A 0X8

Équipe de la protection des intérêts de la clientèle de la Sun Life

Si, à tout moment durant le processus de gestion des règlements, vous avez eu l'impression d'être traité injustement ou si vous avez une plainte à formuler au sujet d'un service fourni par la Sun Life, vous pouvez communiquer avec l'équipe de la protection des intérêts de la clientèle.

Notez bien que l'équipe de la protection des intérêts de la clientèle ne peut pas évaluer les attestations médicales ni prendre de décisions. Son rôle consiste à enquêter sur les plaintes de façon objective et à agir à titre de médiateur, en explorant les avenues qui pourraient mener à une résolution de la plainte.

Protection des intérêts de la clientèle – Coordonnées

Utilisez notre formulaire numérique. Vous le trouverez sur **www.sunlife.ca/fr/support/how-to-make-a-complaint/contact-us/**

Écrivez à : **Protection des intérêts de la clientèle**
Sun Life du Canada
1155, rue Metcalfe
Montréal (Québec) H3B 2V6
Code courrier : 602E15

Pour communiquer avec la Sun Life

Composez le 1-800-361-5875

La vie est plus radieuse sous le soleil

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Sun Life. GD9499 06-26 lj-na

Sun Life