



# Guide sur l'accès aux prestations d'invalidité de courte durée et les demandes d'appel



**unifor**

Health, Safety and Environment  
Santé, sécurité et environnement

[unifor.org](http://unifor.org)

---

---

---

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCTION</b>                                                                               | <b>1</b>  |
| <b>REMERCIEMENTS</b>                                                                              | <b>1</b>  |
| <b>LORSQUE VOUS ÊTES TROP MALADE<br/>POUR TRAVAILLER</b>                                          | <b>3</b>  |
| Invalidité de courte durée                                                                        | 3         |
| Prestations au titre des accidents de travail                                                     | 3         |
| Invalidité de longue durée                                                                        | 4         |
| Définition d'invalidité                                                                           | 5         |
| Les problèmes de santé mentale donnent-ils droit aux<br>prestations d'invalidité de courte durée? | 6         |
| <b>DEMANDE DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DE<br/>COURTE DURÉE</b>                                    | <b>7</b>  |
| Formulaire de réclamation                                                                         | 7         |
| Déclaration du médecin                                                                            | 8         |
| Entretien avec la société d'assurance                                                             | 9         |
| Si votre demande est approuvée                                                                    | 10        |
| Surveillance vidéo et en ligne                                                                    | 11        |
| <b>FAIRE APPEL DU REJET D'UNE DEMANDE DE<br/>PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE</b>         | <b>12</b> |
| Le syndicat peut-il déposer un grief?                                                             | 12        |
| Procédure d'appel d'ordre médical prévue dans<br>la convention collective                         | 14        |
| Lettre de rejet d'une demande                                                                     | 14        |
| Votre délai d'appel                                                                               | 15        |
| Préparer un appel au titre de l'invalidité<br>de courte durée                                     | 16        |
| Préparer les preuves médicales pour votre appel                                                   | 17        |
| Preuves médicales d'une maladie mentale                                                           | 18        |
| Obtenir vos propres évaluations                                                                   | 19        |
| Raisonnement erroné de la société d'assurance                                                     | 19        |
| Et si j'ai besoin d'un avocat?                                                                    | 20        |

---

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>AUTRES FORMES DE SOUTIEN DU REVENU</b>                                | <b>21</b> |
| Prestations de maladie de l'assurance-emploi                             | 21        |
| Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada    | 22        |
| Régime provincial d'assurance-invalidité                                 | 23        |
| Commission des accidents de travail                                      | 23        |
| Régime d'invalidité au titre d'un régime de retraite                     | 24        |
| <b>CONCLUSION</b>                                                        | <b>25</b> |
| <b>RESSOURCES ET LIENS</b>                                               | <b>25</b> |
| <b>COMMISSIONS DES ACCIDENTS DE TRAVAIL</b>                              | <b>26</b> |
| Bureaux de conseillères et conseillers des travailleuses et travailleurs | 28        |

---

---

## INTRODUCTION

Le présent guide propose une vue d'ensemble de la procédure de demande de prestations d'invalidité de courte durée pour les personnes admissibles, ainsi que de la procédure d'appel de la décision d'un assureur de rejeter une demande. Il s'agit d'un outil de référence. Les renseignements contenus dans le présent guide sont de nature générale uniquement et ne remplacent pas un avis juridique. Le guide traite aussi des appels internes, c'est-à-dire les appels adressés directement aux sociétés d'assurance ayant refusé une demande. La plupart des régimes d'assurance (mais pas tous) autorisent le dépôt d'un appel juridique ou d'une action en justice à l'encontre de la société d'assurance. Il peut être difficile de déterminer si un appel juridique est approprié. En cas de doute, consultez un avocat spécialisé dans les litiges en matière d'invalidité.

La procédure d'appel varie en fonction de la société d'assurance et des questions soulevées dans la demande. Selon le cas, l'aide de votre syndicat ou d'un avocat embauché à titre privé peut être nécessaire. Pour toute question ou préoccupation concernant la procédure d'appel, demandez l'avis d'un avocat. Des renseignements supplémentaires sont présentés dans la section sur les ressources ci dessous.

## REMERCIEMENTS

Ce guide est le fruit du travail acharné de nombreuses personnes. Je tiens à remercier tout particulièrement Jenna Meguid, avocate au service juridique d'Unifor, car sans son dévouement, ce guide n'aurait pas été possible. J'aimerais également remercier Sandeep Kakan, directeur des pensions et avantages sociaux d'Unifor, et Paul Serafini, représentant national des pensions et avantages sociaux, pour leur précieuse contribution.

En toute solidarité,  
Vinay Sharma, directeur national d'Unifor pour la santé,  
la sécurité et l'environnement

---

# LORSQUE VOUS ÊTES TROP MALADE POUR TRAVAILLER

Lorsque vous n'êtes pas en mesure d'accomplir les principales tâches de votre travail en raison d'une maladie physique ou mentale, vous pouvez demander des prestations d'invalidité de courte ou de longue durée ou d'autres prestations de soutien du revenu. Le présent document porte sur les prestations d'invalidité de courte et de longue durée, mais des renseignements sur les autres formes de soutien du revenu sont présentés plus loin dans ce guide.

Les prestations d'invalidité de courte et de longue durée sont parfois négociées par le syndicat dans le cadre d'une convention collective et offrent souvent le montant le plus élevé de soutien du revenu pendant un arrêt de travail par rapport aux autres formes de soutien du revenu disponibles. Ces prestations sont habituellement gérées et payées par une société d'assurance.

Certaines conventions collectives obligent l'employeur à vous verser directement les montants établis pendant un arrêt de travail, et une société d'assurance examine votre dossier médical pour s'assurer que vous êtes bien invalide. Avant de vous absenter du travail, consultez votre convention collective ou demandez à votre syndicat ou représentant en avantages sociaux à quelles prestations vous avez droit dans votre milieu de travail.

## Invalidité de courte durée

Les prestations d'invalidité de courte durée sont une indemnité de remplacement du revenu offerte pendant une période limitée (généralement variant de 16 à 52 semaines selon le régime choisi).

---

En général, pour bénéficier de l'invalidité de courte durée, vous devez être « totalement invalide », ce qui signifie que vous devez être incapable d'accomplir les tâches essentielles de votre profession en raison d'une

invalidité. Si l'assureur estime que vous êtes totalement invalide, il vous versera un revenu de remplacement, variant habituellement de 60 à 70 % de votre salaire hebdomadaire (en fonction du régime choisi). Il y a parfois un délai d'attente ou un « délai de carence » pendant lequel vous devez être en arrêt de travail et totalement invalide avant de pouvoir percevoir les prestations.

La majeure partie du reste du présent guide traite de la procédure de demande de prestations d'invalidité de courte durée et de la procédure d'appel interne de la décision d'un assureur de rejeter une demande.

## **Prestations au titre des accidents de travail**

Au Canada, bon nombre de travailleuses et travailleurs blessés au travail ont droit à des indemnités au titre des accidents de travail par le biais de leur commission provinciale des accidents de travail. Si vous vous blessez au travail ou dans l'exercice de vos fonctions, il est important de le signaler immédiatement à votre employeur et à la commission des accidents de travail et de faire une demande de prestations. Vous pouvez demander à votre syndicat de vous aider à déclarer une blessure ou un accident à votre employeur. La plupart des provinces disposent d'un bureau de conseillères et conseillers des travailleuses et travailleurs qui peut vous donner des conseils ou vous aider à gérer vos communications avec la commission des accidents de travail. Consultez la section sur les ressources et les liens pour de plus amples renseignements.

Il existe d'autres formes de soutien du revenu possible si vous êtes incapable de travailler en raison d'une invalidité,

---

---

notamment le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) et les prestations de maladie de l'assurance-emploi. Chaque province dispose également d'un programme de soutien du revenu pour les personnes ayant une invalidité grave.

Les critères d'admissibilité de bon nombre de ces programmes sont très stricts. Pour plus de renseignements, consultez la section sur les autres formes de soutien du revenu du présent guide.

## **Invalidité de longue durée**

L'invalidité de courte durée couvre une période limitée. Si vous épuisez toutes vos prestations d'invalidité de courte durée, vous pouvez demander des prestations d'invalidité de longue durée si elles sont offertes dans votre milieu de travail et que vous répondez aux critères médicaux.

La procédure à suivre varie selon que la même société d'assurance offre ou non des prestations d'invalidité de courte et de longue durée, mais il vous sera généralement demandé de remplir une demande exhaustive et de fournir des preuves médicales considérables. Les indemnités versées en cas d'invalidité de longue durée sont généralement inférieures à celles versées en cas d'invalidité de courte durée.

En matière d'invalidité de longue durée, la définition de l'invalidité totale est souvent plus stricte. Pour prouver que vous êtes totalement invalide, vous devez être incapable d'accomplir les tâches essentielles de toute profession pour laquelle vous avez les compétences, la formation et l'expérience en raison de votre invalidité. Le seuil d'invalidité est plus élevé que celui de l'incapacité d'accomplir les tâches de votre propre profession.

Par conséquent, les demandes d'invalidité de longue

---

---

durée sont généralement plus exhaustives et requièrent des renseignements médicaux plus détaillés. Pour plus de renseignements, consultez la section sur la définition de l'invalidité ci-dessous.

En cas de doute, vous pouvez demander à votre syndicat ou représentant en avantages sociaux si votre milieu de travail couvre l'invalidité de longue durée et quelle est la procédure à suivre pour faire une demande.

## Définition d'invalidité

La définition du terme « invalidité » varie selon la prestation. En général, le critère d'invalidité totale de courte durée désigne l'incapacité d'accomplir les tâches essentielles de votre propre profession. Il s'agit généralement de la définition de l'invalidité de « propre profession ». Pour l'invalidité de longue durée, vous devez généralement prouver que vous êtes incapable d'exercer toute profession que vous pourriez autrement exercer. Dans ce cas-ci, il s'agit de la définition de l'invalidité de « toute profession ».

Parfois, cette définition de « toute profession » s'applique à vous afin que vous puissiez bénéficier de prestations d'invalidité de longue durée. Dans d'autres cas, vous pouvez faire une demande au titre de la définition de « propre profession » et, après une certaine période (parfois deux ans), la définition qui s'applique est celle de « toute profession ». Si votre régime d'assurance prévoit un changement de définition, il est alors question de « modification de la définition » : la société d'assurance doit vous donner un préavis considérable de la date de modification de la définition.

Il est important de connaître la définition d'invalidité qui s'applique à vous lorsque vous faites une demande de prestations d'invalidité. Si vous avez fait une demande et qu'elle a été refusée, il est particulièrement important de

---

connaître la définition d'invalidité qui s'applique à vous.

Il est généralement plus compliqué de répondre à la définition d'invalidité totale au titre de « toute profession » puisqu'il est difficile d'établir que vous êtes totalement incapable d'exercer n'importe quel emploi. Bon nombre de sociétés d'assurance remplacent la définition d'invalidité totale au titre de « propre profession » par « toute profession » après deux ans ou lorsque vous passez d'une invalidité de courte durée à une invalidité de longue durée.

Si la date de modification de la définition d'invalidité totale qui s'applique à vous approche, il est important de commencer à réfléchir aux preuves

médicales supplémentaires dont vous pourriez avoir besoin pour demeurer admissible aux prestations.

Les contrats d'assurance sont tous différents. La définition d'invalidité qui s'applique à vous est précisée dans votre contrat d'assurance, mais il est peu probable que votre employeur ou l'assureur vous remette ce contrat sans l'aide d'un avocat. Vous disposez peut-être d'un résumé des prestations du régime d'invalidité de courte durée, ou votre syndicat peut en demander une copie au service des ressources humaines. Le résumé des prestations peut renfermer la définition d'invalidité totale au titre de votre contrat d'assurance ou le service des ressources humaines peut être en mesure de vous renseigner.

### **Les problèmes de santé mentale donnent-ils droit aux prestations d'invalidité de courte durée?**

En principe, tous les problèmes de santé peuvent donner droit à des prestations d'invalidité, dont les problèmes de santé mentale comme la dépression, l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique.

---

Il est important de répondre à la définition d'invalidité de votre régime.

La société d'assurance devrait cibler la nature de vos symptômes et déterminer s'ils vous empêchent d'accomplir les tâches essentielles de votre emploi. Malheureusement, les sociétés d'assurance peuvent parfois rejeter les demandes de prestations découlant de problèmes de santé mentale puisque les signes physiques de la maladie ne sont pas apparents.

Lors d'une demande de prestations d'invalidité de courte durée découlant d'un problème de santé mentale, il est utile de disposer d'un diagnostic spécifique, comme un trouble dépressif majeur, plutôt que d'une description générale de votre état, comme un surmenage ou un épuisement professionnel. Si aucun diagnostic n'est disponible, votre médecin peut vous orienter vers des spécialistes, vous faire passer des examens complémentaires ou vous prescrire des médicaments ou d'autres traitements susceptibles d'aider à établir un diagnostic.

## **DEMANDE DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE**

La procédure de demande de prestations d'invalidité de courte durée est semblable dans la plupart des régimes d'invalidité. La plupart des régimes prévoient trois formulaires: le formulaire de réclamation, le rapport de l'employeur et le rapport du médecin traitant. Vous devez remplir le formulaire de réclamation et demander à votre médecin de remplir le rapport du médecin et à votre employeur de remplir le rapport de l'employeur. Bon nombre de sociétés d'assurance communiqueront également avec vous par téléphone pour un premier entretien.

Vous pouvez demander à votre syndicat ou représentant en avantages sociaux comment obtenir ces formulaires pour

---

entreprendre la procédure de demande. L'employeur devrait également être en mesure de vous indiquer les étapes à suivre.

## Formulaire de réclamation

Le formulaire de réclamation vous demande de fournir des renseignements de base, ainsi qu'une description de votre blessure ou de vos symptômes et la dernière date à laquelle vous avez travaillé. Les renseignements fournis dans le formulaire de réclamation doivent être rigoureusement exacts. Les sociétés d'assurance repèrent facilement les incohérences, et il est facile de donner l'impression qu'une personne ne dit pas la vérité lorsqu'elle apporte une clarification après coup.

Par exemple, si vous dites à l'assureur que vous ne trouvez pas le sommeil, mais que vous dites ensuite à votre médecin que vous dormez de trois à quatre heures par nuit, l'assureur peut considérer que ces renseignements sont incohérents. Tenez-vous-en à la vérité et soyez aussi précis que possible : si votre sommeil est irrégulier, mais que vous dormez généralement de trois à quatre heures par nuit, il est important de fournir ce niveau de détail.

Il est également important d'être exhaustif lorsque vous décrivez vos symptômes. Qu'est-ce qui vous empêche d'accomplir les tâches essentielles de votre emploi? Vous pouvez expliquer, dans vos propres mots, quelles sont vos principales tâches professionnelles et énumérer les symptômes qui ont un impact sur votre capacité d'accomplir ces tâches. Ne vous limitez pas à l'espace fourni dans le formulaire de demande : utilisez autant d'espace que nécessaire pour décrire vos symptômes et leur impact sur votre capacité de faire votre travail.

Décrivez vos fonctions de façon exhaustive et précise. Le rapport de l'employeur renfermera également une liste de vos tâches principales, mais ces descriptions sont

---

souvent générales et obsolètes et ne rendent pas compte de l'ensemble de vos responsabilités. Pour que la société d'assurance comprenne pourquoi vous ne pouvez pas faire votre travail, elle doit savoir tout ce que comporte votre travail.

En ce qui concerne les problèmes de santé mentale, il peut être difficile et pénible de décrire l'impact de votre maladie sur vos activités quotidiennes. Vos symptômes peuvent s'aggraver lentement sur une longue période et peuvent vous sembler tellement normaux aujourd'hui qu'il est difficile de les décrire. Il est particulièrement important de prendre le temps de décrire tous les symptômes qui affectent votre capacité de travailler. Il peut être utile de donner des exemples.

## Déclaration du médecin

Ne supposez pas que votre médecin sait comment remplir son rapport. La plupart des médecins ne connaissent pas les formulaires de demande de prestations d'invalidité de courte durée et ne sont peut-être pas conscients de l'importance de leur participation. Les demandes de prestations d'invalidité sont souvent refusées parce que le rapport du médecin n'a pas été rempli correctement. Il ne suffit pas qu'un médecin indique que son patient ne peut pas travailler en ce moment. Il doit expliquer en détail pourquoi son patient ne peut pas travailler, en se fondant sur les symptômes signalés, ses observations, les résultats des examens médicaux disponibles, et la réaction du patient à tout traitement.

Vous souhaitez peut-être rencontrer votre médecin avant qu'il rédige son rapport. Il est important que le rapport du médecin reflète son avis médical indépendant. Cependant, particulièrement dans le cas des problèmes de santé mentale, votre médecin pourrait ne pas être au courant des difficultés que vous vivez. Pour les lui expliquer, vous pouvez lui parler de votre routine quotidienne et de votre travail et préciser l'impact de votre maladie sur votre capacité d'accomplir chaque

---

partie de votre routine quotidienne.

## Entretien avec la société d'assurance

Après avoir examiné votre dossier, la société d'assurance pourrait vouloir organiser un entretien détaillé avec vous. Il est préférable de participer à cet entretien, mais faites-le en faisant preuve d'une grande prudence. N'oubliez pas que les renseignements que vous fournissez font partie de votre dossier d'invalidité et que l'assureur prend soigneusement note de ce que vous dites.

Ces entretiens sont généralement organisés une fois que la société d'assurance a examiné l'ensemble de votre demande. Vous pouvez supposer que la société d'assurance sera très attentive à tout ce que vous direz et qui contredira ce que vous ou votre médecin avez dit au sujet de votre maladie. Ces entretiens peuvent être stressants. Vous pouvez demander qu'une personne de confiance assiste à l'appel si vous en ressentez le besoin. Vous pouvez également demander à votre syndicat ou représentant en avantages sociaux d'assister à l'appel pour vous soutenir, même si cette personne ne pourra probablement pas jouer un rôle très actif.

Il est préférable d'être poli, d'être aussi précis que possible et de répondre succinctement à toutes les questions. Si une personne vous accompagne, vous pouvez lui demander de vous aider en prenant des notes sur ce que vous et l'assureur dites au cours de l'appel afin d'en conserver une preuve.

## Si votre demande est approuvée

Si votre demande est approuvée, vous avez des obligations envers la société d'assurance afin de rester admissible aux prestations. Votre droit aux prestations est conditionnel et vous devrez fournir à la société d'assurance la preuve que vous demeurez totalement invalide.

---

Les pratiques varient d'une société d'assurance à l'autre. Certaines demanderont des mises à jour médicales écrites régulières de la part de votre médecin. D'autres voudront vous appeler régulièrement pour savoir comment vous allez et s'assurer que vous suivez le traitement qui vous a été prescrit.

Il est important de collaborer avec la société d'assurance lorsqu'elle vous demande des renseignements et de garder une trace des renseignements que vous lui fournissez afin d'être clair et cohérent. Si vous le pouvez, consignez toutes les conversations que vous avez avec la société d'assurance. Notez ce qu'elle vous a demandé au sujet de vos symptômes, ainsi que vos réponses.

N'oubliez pas que tous les appels que vous avez avec la société d'assurance font partie de votre dossier d'assurance et que l'assureur prendra soigneusement note de ce que vous dites. Il est utile d'avoir vos propres notes au cas où vos propos seraient mal interprétés ou mal compris ultérieurement.

## **Surveillance vidéo et en ligne**

Nombreux sont ceux qui sont étonnés d'apprendre qu'il est légal pour une société d'assurance d'embaucher des détectives privés pour surveiller les personnes dont les demandes de prestations d'invalidité de courte durée ont été approuvées lorsqu'elles sont en public. Ce droit de surveillance s'étend aux activités en ligne, comme vos commentaires et vos publications dans les médias sociaux comme Facebook.

C'est l'une des raisons pour lesquelles il est très important d'être précis lorsque vous signalez vos symptômes à votre médecin et à la société d'assurance. Si la société d'assurance embauche un détective pour vous filmer en public, elle pourra alors comparer ce que montrent les vidéos à la description de vos symptômes.

---

Si vous êtes filmé en train de faire des activités qui semblent incompatibles avec ce que vous avez déclaré à la société d'assurance être incapable de faire en raison de votre maladie, vous risquez de compromettre non seulement vos prestations d'invalidité, mais aussi votre emploi.

## **FAIRE APPEL DU REJET D'UNE DEMANDE DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE**

Si votre demande est rejetée, vous disposez probablement de plus d'une option pour faire appel de ce refus. Vous avez généralement le droit de déposer un ou plusieurs appels internes directement auprès de la société d'assurance. Vous trouverez ci-dessous de plus amples renseignements sur la façon de déposer un appel interne.

Dans la plupart des cas, vous aurez également le droit de lancer un appel juridique, c'est à dire d'intention une action en justice. Cette option comporte des avantages et des inconvénients : vous voudrez peut-être consulter un avocat pour déterminer si cette option est appropriée dans votre cas. Les délais pour intenter une action en justice peuvent commencer après l'expiration des délais d'appels internes ou dès que votre demande est rejetée. Il est préférable de consulter un avocat le plus tôt possible si vous envisagez d'intention une action en justice.

Dans certaines circonstances, le rejet de votre demande de prestations d'invalidité de courte durée peut faire l'objet d'un grief déposé par le syndicat. D'autres renseignements sont fournis à ce sujet ci-dessous.

### **Le syndicat peut-il déposer un grief?**

Si votre demande de prestations d'invalidité de courte durée est rejetée, il est parfois possible que le syndicat dépose un grief en votre nom. Le litige est alors soumis à un arbitre

---

désigné par le syndicat et l'employeur plutôt que d'être porté directement devant la société d'assurance ou le tribunal. Le syndicat peut parfois déposer un grief pendant que vous déposez votre appel interne ou intentez une action en justice. Dans d'autres cas, seule l'une ou l'autre de ces options est possible.

La possibilité de déposer un grief concernant le rejet d'une demande de prestations d'invalidité dépend des dispositions pertinentes de votre convention collective. En général, si l'assurance-invalidité de courte durée n'est pas mentionnée dans la convention collective, il n'est pas possible de déposer un grief concernant le rejet d'une demande. Un arbitre estimera simplement qu'il n'a pas la compétence pour résoudre le litige et refusera de prendre une décision. Il en va de même si la convention collective précise que l'employeur payera les primes d'assurance, mais ne mentionne aucune autre procédure.

Toutefois, si votre convention collective prévoit expressément que l'employeur verse les prestations ou qu'elle intègre le régime d'invalidité de courte durée, il est possible de déposer un grief puisqu'un arbitre disposera de la compétence nécessaire pour résoudre le litige.

L'intégration d'un contrat d'assurance « par renvoi » dans une convention collective peut être une question juridique complexe qu'un arbitre pourrait être amené à trancher. Il peut aussi être compliqué de décider s'il est préférable de déposer un appel par le biais d'un grief ou d'un appel interne.

Lorsque vous avez le droit de déposer un appel interne et un grief, vous devez déposer un appel et demander au syndicat de déposer un grief. Bien que vous ne puissiez pas déposer deux appels en même temps, vous pouvez demander que l'un d'entre eux soit « mis en suspens », c'est-à-dire en pause, pendant que vous déposez l'autre appel. Ainsi, si vous perdez

---

vosre appel interne, vous n'aurez pas manqué le délai pour déposer un grief. De même, si un arbitre refuse d'entendre votre grief, vous n'aurez pas perdu votre droit de déposer un appel directement auprès de la société d'assurance parce que vous aurez manqué la date limite pour déposer un appel interne. Votre syndicat ou représentant en avantages sociaux peut vous aider à décider de la voie à suivre en premier lieu.

N'oubliez pas que la plupart des conventions collectives prévoient des délais stricts pour le dépôt d'un grief, faute de quoi le grief sera rejeté. Veuillez à informer votre syndicat dès que vous recevez une lettre indiquant le rejet de votre demande afin de pouvoir discuter de la possibilité de déposer un grief sans dépasser les délais.

### **Procédure d'appel d'ordre médical prévue dans la convention collective**

Dans de rares cas, votre convention collective ou contrat d'assurance peut prévoir une procédure spéciale de règlement des litiges, appelée procédure d'appel d'ordre médical, qui permet de répondre aux questions d'ordre médical, notamment pour déterminer si vous respectez le critère d'invalidité en vertu de votre régime. Demandez à votre syndicat ou consultez votre convention collective pour savoir si cette option est possible dans votre cas.

Même si aucun grief ne peut être déposé et qu'il n'existe aucune procédure d'appel d'ordre médical, certains milieux de travail disposent de représentants en avantages sociaux ou du Programme d'aide aux employés et à leur famille qui peuvent vous aider à vous y retrouver dans certaines parties d'une demande ou d'un appel d'une décision auprès de la société d'assurance. Demandez à votre syndicat si une aide est disponible.

---

## Lettre de rejet d'une demande

L'assureur doit vous informer par écrit du rejet de votre demande. La lettre de rejet est un document très important qui renferme tous les renseignements essentiels dont vous avez besoin pour déposer un appel interne auprès de la société d'assurance. Conservez une copie propre de la lettre, sans aucune marque de stylo.

La lettre de rejet d'une demande doit préciser la ou les raisons pour lesquelles la demande a été rejetée. Vous devez examiner attentivement

chacune de ces raisons et discuter avec votre médecin des preuves dont vous disposez pour contester la décision de l'assureur.

La société d'assurance vous donnera parfois des raisons vagues pour expliquer pourquoi vous n'avez pas droit à des prestations. Si ces raisons sont vagues, il vous est alors plus difficile de fournir des preuves précises pour les contester. Vous voudrez peut-être que la société d'assurance vous donne des raisons précises afin que vous puissiez fournir des preuves précises pour les contester. Vous pouvez lui écrire et lui demander de clarifier les raisons du refus.

La lettre de rejet de votre demande vous informera également de la date limite pour déposer un appel. Généralement, ce délai est de 30, 60 ou 90 jours à partir de la date qui figure dans la lettre de rejet, ou il est indiqué clairement sous forme de date (p. ex. 1er septembre 2023). Il est très important de respecter les délais pour déposer votre appel. Si vous ne respectez pas les délais, vous risquez de perdre votre droit d'appel.

---

## Votre délai d'appel

Si vous ne déposez aucun appel dans le délai établi par la société d'assurance, vous risquez de perdre votre droit à un appel interne.

Si, pour une raison quelconque, vous ne pouvez pas respecter le délai d'appel (p. ex. si vous attendez le rapport d'un spécialiste qui contestera une conclusion de l'assureur), vous pouvez demander une prolongation. Communiquez par écrit avec la société d'assurance pour lui demander une prolongation en expliquant brièvement pourquoi vous en avez besoin.

Il est primordial que vous déposiez votre appel dans le délai établi, quel qu'il soit, sous peine de perdre votre droit d'appel.

N'oubliez pas que le présent guide traite des appels internes auprès de la société d'assurance, pour lesquels des délais différents s'appliquent.

Si vous envisagez d'intenter une action en justice, vous devriez consulter un avocat dès le début afin de déterminer le délai qui s'applique à votre cas.

## Préparer un appel au titre de l'invalidité de courte durée

La façon dont vous préparez votre appel dépend de la raison pour laquelle votre demande a été rejetée. Les appels en matière d'invalidité sont stressants et exigent beaucoup de travail, mais il est possible de les gagner. En général, un appel inclut une lettre ou une déclaration détaillée de votre part, ainsi que des preuves médicales supplémentaires détaillées.

Un appel interne consiste à demander à un employé de la société d'assurance de renverser la décision prise par l'un de ses collègues. N'oubliez pas que les sociétés d'assurance examinent les décisions prises par leurs employés.

---

La personne qui examine votre demande peut subir des représailles dans le cadre de son propre emploi si elle approuve ou refuse votre demande.

Bien que les preuves que vous fournissez devraient être la seule chose qui compte, ces dynamiques interpersonnelles sont également importantes. Vous devez faire en sorte qu'il soit le plus facile possible pour l'arbitre d'approuver votre demande. La meilleure façon d'y parvenir est de préparer un appel détaillé dans lequel vous fournissez autant de nouveaux renseignements que possible qui répondent directement aux raisons pour lesquelles votre demande a été rejetée, ce qui permet au décideur de justifier auprès de son propre employeur et de ses collègues les raisons pour lesquelles votre demande devrait être approuvée malgré un refus initial.

Encore une fois, la meilleure approche pour un appel en matière d'invalidité est une approche exhaustive. Vous devez fournir à l'assureur des preuves irréfutables que sa décision de vous refuser les prestations n'était pas la bonne. Plus vous fournirez de nouvelles preuves qui répondent directement à la raison pour laquelle votre demande a été rejetée, plus il sera facile pour la personne chargée de l'examen de votre demande de l'approuver.

Bien que la tâche puisse être très difficile, vous devez examiner attentivement la lettre de refus de la société d'assurance et bien comprendre les raisons de ce refus. Vous devez ensuite lui fournir des preuves détaillées qui remettent en question les raisons énoncées.

## **Préparer les preuves médicales pour votre appel**

Si votre demande de prestations a été rejetée parce que la société d'assurance estime qu'elle ne renferme pas suffisamment de preuves, vous devrez lui fournir des preuves médicales supplémentaires en plus de votre lettre d'appel.

---

---

Vous pouvez dresser la liste de toutes les raisons invoquées par l'assureur pour justifier le rejet de votre demande, et ensuite contester chacune de ces raisons à l'aide de preuves médicales et de nouveaux renseignements. Selon votre situation, votre médecin de famille ou un spécialiste, comme un psychiatre, sera bien placé pour vous aider à fournir les preuves médicales supplémentaires dont vous avez besoin.

Ne vous contentez pas d'aller voir votre médecin pour lui demander une autre lettre décrivant vos symptômes et limitations. Votre médecin doit comprendre les raisons pour lesquelles votre demande a été rejetée afin de pouvoir répondre aux préoccupations de la société d'assurance. Montrez-lui la lettre de refus et expliquez lui le raisonnement de la société d'assurance.

Assurez-vous qu'il comprend la définition d'invalidité qui s'applique à vous.

Si la définition d'invalidité qui s'applique à vous indique « toute profession », votre médecin doit vous aider à expliquer l'impact de vos symptômes sur votre capacité d'occuper n'importe quel emploi que vous seriez en mesure d'occuper si vous n'étiez pas malade. Pour être convaincante, la lettre de votre médecin doit répondre directement aux raisons pour lesquelles la société d'assurance a rejeté votre demande.

## **Preuves médicales d'une maladie mentale**

Pour les problèmes de santé mentale, votre médecin de famille peut ou non être au courant de l'impact de vos symptômes. Si vous avez été admis à la salle d'urgence ou hospitalisé, votre médecin peut ou peut ne pas avoir été mis à contribution. Il ne sait peut-être pas que vous avez commencé à voir un thérapeute ou encore toute l'étendue de vos symptômes s'il n'a pas constaté les problèmes de santé mentale que vous vivez au quotidien.

---

Avant de demander à votre médecin de rédiger une lettre médicale complémentaire, assurez-vous qu'il connaît en détail votre état de santé, vos symptômes, les activités que vous pouvez et ne pouvez pas faire en raison de votre invalidité, ainsi que les autres traitements que vous avez suivis.

Si vous consultez un travailleur social, un psychothérapeute, un psychologue ou un autre fournisseur de soins qui comprend votre état, demandez à cette personne de parler à votre médecin ou de lui écrire une lettre pour l'aider à comprendre votre état de santé. Vous pouvez soumettre cette lettre directement à la société d'assurance ou la remettre à votre médecin pour l'aider à comprendre votre situation.

Vous devez savoir que les assureurs ont des préférences quant aux professionnels dont ils préfèrent accepter l'avis. Ils ont tendance à préférer les médecins aux paraprofessionnels (comme les physiothérapeutes) et les spécialistes (comme les psychiatres) aux médecins de famille. Il pourrait être utile que votre médecin soit disposé à communiquer avec l'un de vos autres fournisseurs de soins pour connaître son point de vue.

S'il est d'accord avec les renseignements fournis par les autres fournisseurs de soins, il est important qu'il en informe l'assureur.

## **Obtenir vos propres évaluations**

C'est souvent au cours de la phase d'appel que certaines personnes envisagent de subir des évaluations et des examens à titre privé et d'en fournir les résultats à l'assureur comme preuves médicales de leur invalidité. En fonction de votre état de santé, il peut s'agir d'une évaluation fonctionnelle, de tests neuropsychologiques ou de rapports provenant de fournisseurs de traitement embauchés à titre privé.

Ce type de test peut être très utile puisqu'il fournit des

---

---

preuves objectives de votre incapacité de travailler. Dans de nombreux cas, un médecin peut décrire vos symptômes, mais d'autres types d'évaluations en milieu de travail sont nécessaires pour prouver l'impact de ces symptômes sur votre travail.

Ces tests peuvent être extrêmement coûteux et ne sont pas forcément abordables pour vous. Si vous êtes en mesure de demander des tests complémentaires privés, assurez-vous d'en informer votre médecin. Veillez à ce que les tests complémentaires portent directement sur les raisons pour lesquelles l'assureur a rejeté votre demande de prestations d'invalidité à court terme. Demandez à votre médecin de discuter des résultats des tests dans son nouveau rapport dans le cadre de l'appel.

## **Raisonnement erroné de la société d'assurance**

Il est très fréquent que les assureurs oublient, comprennent mal ou ignorent simplement les preuves médicales qui étayent votre dossier dans votre demande initiale lorsqu'ils refusent votre demande de prestations. Dans votre lettre d'appel, indiquez tous les renseignements que la société d'assurance a ignorés ou omis d'examiner dans votre demande initiale.

Le signalement de ces erreurs et omissions n'est généralement pas suffisant pour convaincre l'assureur d'annuler un refus (des preuves médicales

supplémentaires sont généralement nécessaires), mais il est important d'utiliser tous les outils à votre disposition dans le cadre de votre appel.

## **Et si j'ai besoin d'un avocat?**

Même si votre syndicat travaillera avec vous advenant le dépôt d'un grief, il peut être difficile de déterminer si vous

---

---

devez déposer un appel interne ou intenter une action en justice. Des avocats spécialisés peuvent vous aider. Il peut être judicieux d'embaucher un avocat en fonction de la nature des enjeux soulevés dans votre appel.

Méfiez-vous des avocats qui vous facturent un taux horaire pour travailler sur un appel en matière d'invalidité. Cette façon de faire est souvent un signe de l'inexpérience d'un avocat qui ne comprend pas la complexité des appels en matière d'invalidité et le temps qu'ils nécessitent.

Certains avocats qui s'occupent d'appels en matière d'invalidité travaillent sur la base d'honoraires conditionnels, ce qui signifie qu'ils ne demandent pas d'honoraires à l'avance ni s'ils perdent votre cause. S'ils gagnent votre appel, ils prennent un pourcentage (parfois jusqu'à 30 % ou même plus) de ce qui vous sera accordé.

D'autres avocats travaillent sur la base d'honoraires forfaitaires, c'est-à-dire qu'ils vous facturent des honoraires fixes pour une partie particulière du travail, comme vous aider à vous préparer à un examen médical indépendant ou rassembler les preuves médicales dont vous avez besoin pour votre appel. Assurez-vous de bien comprendre les frais qui sont inclus dans les honoraires forfaitaires que vous payez.

## **AUTRES FORMES DE SOUTIEN DU REVENU**

En plus des prestations d'invalidité de courte durée et de longue durée, il existe d'autres formes de soutien du revenu auxquelles vous pouvez être admissible.

N'oubliez pas que les programmes de soutien du revenu vous interdisent généralement de bénéficier de plusieurs types de soutien du revenu au cours d'une même période. Par exemple, si vous demandez et recevez des prestations de maladie de l'assurance emploi, mais que votre demande de

---

prestations d'invalidité de courte durée pour la même période est acceptée, vous devrez rembourser les prestations de l'assurance emploi. Il est important d'être honnête quant aux revenus que vous recevez.

## **Prestations de maladie de l'assurance-emploi**

Les prestations de maladie de l'assurance-emploi font partie d'un programme du gouvernement du Canada qui fournit un revenu de remplacement aux travailleuses et travailleurs dont le revenu a été réduit en raison d'une maladie et de leur incapacité de travailler. Pour avoir droit aux prestations de maladie de l'assurance-emploi, vous devez avoir payé des cotisations à l'assurance-emploi. Vous pouvez normalement voir sur votre talon de paye si votre employeur prélève des cotisations d'assurance-emploi, ou vous renseigner auprès de votre service des ressources humaines ou de votre syndicat.

Pour être admissible aux prestations de maladie de l'assurance-emploi, vous devez prouver ce qui suit :

- votre rémunération hebdomadaire normale est réduite de plus de 40 % en raison de votre maladie;
- vous seriez en mesure de travailler si vous n'étiez pas malade, blessé ou en quarantaine;
- vous avez accumulé suffisamment d'heures de travail assurables au cours de la période de référence qui s'applique à vous.

La période de référence correspond généralement aux 52 semaines qui précèdent le début de votre demande. Pour avoir droit aux prestations de maladie de l'assurance emploi, vous devez généralement avoir travaillé 600 heures. Vous aurez besoin d'un relevé d'emploi de votre employeur confirmant vos heures de travail et votre taux de rémunération. Vous pouvez le demander à votre employeur. Vous devez aussi obtenir une attestation médicale indiquant la durée prévue de votre maladie.

---

Pour recevoir des prestations de maladie, vous devez soumettre une demande d'assurance emploi en ligne ou en personne à un Centre Service Canada. Si votre demande d'assurance-emploi est rejetée, vous pouvez également faire appel de ce refus.

## **Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada**

Le Programme de prestations d'invalidité du RPC est accessible aux personnes âgées de moins de 65 ans qu'une invalidité empêche d'exercer tout emploi régulier, quel qu'il soit, et qui ont suffisamment cotisé au RPC.

Le RPC définit le terme « invalidité » comme un état physique ou mental grave ou prolongé. Le terme « grave » signifie que vous souffrez d'une incapacité physique ou mentale qui vous empêche régulièrement de faire tout type de travail (temps plein, temps partiel, saisonnier). Le terme « prolongé » signifie que votre invalidité risque d'être de longue durée ou d'entraîner votre décès.

Si vous recevez les prestations d'invalidité du RPC, vos enfants à charge peuvent également avoir droit à une prestation pour enfants.

L'enfant doit être :

- âgé de moins de 18 ans;
- OU
- âgé de moins de 25 ans et fréquenter à temps plein une école ou une université reconnue.

Vous pouvez obtenir une trousse de demande de prestations d'invalidité du RPC en ligne ou en communiquant avec Service Canada. Il n'y a pas de délai pour soumettre une demande, mais la date à laquelle vous l'envoyez peut avoir une incidence sur le début de vos prestations.

---

Si les prestations d'invalidité du RPC vous sont refusées, vous avez le droit de demander une révision de la décision.

## Régime provincial d'assurance-invalidité

Chaque province dispose de son propre régime d'assurance-invalidité destiné aux personnes à faible revenu souffrant d'une invalidité grave et disposant de peu de moyens. Par exemple, en Ontario, ce programme s'appelle le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, et la Colombie-Britannique offre une allocation d'aide aux personnes ayant une incapacité. Ces programmes sont souvent considérés comme des programmes de dernier recours puisqu'ils sont assortis de critères d'admissibilité financiers et médicaux très stricts. Le traitement des demandes d'aide peut prendre jusqu'à un an et de nombreux demandeurs doivent faire appel d'un refus initial.

## Commission des accidents de travail

Si vous vous blessez sur votre lieu de travail ou dans le cadre de vos activités professionnelles, vous pourriez être admissible à un remplacement de revenu et à une aide médicale par le biais de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail ou la commission des accidents de travail de votre province. Il est important de signaler tout accident de travail à votre employeur et à la Commission dès qu'il se produit afin de pouvoir demander des prestations. En cas de doute, vous pouvez demander à votre syndicat quelle est la marche à suivre.

Il faut noter que votre travail ne doit pas nécessairement être la seule cause de votre blessure, mais qu'il doit y contribuer de manière significative. Si vous êtes admissible, et en fonction de votre province, vos prestations peuvent correspondre à 85 % de votre salaire moyen net avant l'accident.

---

Chaque province dispose également d'un bureau de conseillères et conseillers des travailleuses et travailleurs qui a pour mission d'aider les travailleuses et travailleurs blessés à s'y retrouver dans le système de la commission des accidents de travail, qui peut être très complexe et peu convivial. En Ontario, le Bureau des conseillers des travailleurs n'a pas pour mandat d'aider les syndiqués, mais il existe des cliniques d'aide juridique spécialisées dans la province qui peuvent vous offrir de l'aide.

## Régime d'invalidité au titre d'un régime de retraite

Si vous adhérez à un régime de retraite au travail, vous pourriez avoir droit à une rente d'invalidité. Vous pouvez demander au service des ressources humaines si une rente d'invalidité est disponible. Pour bénéficier d'une rente d'invalidité, vous devez mettre un terme définitif à votre relation de travail. Cette option n'est donc souvent utilisée que lorsque les personnes ont épuisé les prestations d'invalidité de courte durée et de longue durée versées par leur employeur.

Il est conseillé de demander un avis juridique et financier avant de chercher à obtenir des prestations d'invalidité au titre d'un régime de retraite : la décision de mettre fin à une relation de travail est sérieuse.

## CONCLUSION

Il peut être stressant et intrusif de faire une demande de prestations d'invalidité de courte durée lorsque vous êtes incapable de travailler en raison d'une maladie ou d'une invalidité. N'oubliez pas que votre syndicat ou représentant en avantages sociaux est là pour vous aider à comprendre les options disponibles dans votre milieu de travail.

Si vous avez accès à des prestations de maladie complémentaires ou à un Programme d'aide aux employés,

---

ne craignez pas de les utiliser afin de prioriser votre bien-être et votre rétablissement pendant cette période difficile. La situation peut être déconcertante, mais il est important d'avoir un plan et d'être stratégique dans la façon dont vous abordez votre appel en matière d'invalidité. Il est possible de gagner!

## **RESSOURCES ET LIENS**

Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada

<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/portefeuille/service-canada.html>

Prestations de maladie de l'assurance-emploi

<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/portefeuille/service-canada.html>

## **COMMISSIONS DES ACCIDENTS DE TRAVAIL**

### **CANADA**

Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail

<https://www.canada.ca/fr/services/emplois/milieu-travail/sante-securite/indemnisation.html>

### **ALBERTA**

Commission des accidents de travail

<https://www.wcb.ab.ca/utility-navigation/translated-pages/french.html>

### **COLOMBIE-BRITANNIQUE**

WorkSafeBC

<https://www.worksafebc.com/en/for-workers>

### **MANITOBA**

Commission des accidents de travail

<https://www.wcb.mb.ca/fr/publications-en-francais>

---

## **NOUVEAU-BRUNSWICK**

Travail Sécuritaire NB

<https://www.travailsecuritairenb.ca/travailleurs/>

## **TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR**

WorkplaceNL

<https://workplacenl.ca/workers/>

## **TERRITOIRES DU NORD-OUEST**

Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs

<https://www.wscn.nt.ca/fr/demandes-d'indemnisation/reclamations-pour-les-travailleurs>

## **NOUVELLE-ÉCOSSE**

Commission des accidents de travail

<https://www.wcb.ns.ca/>

## **NUNAVUT**

Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs

<https://www.wscn.nt.ca/fr/demandes-d'indemnisation/reclamations-pour-les-travailleurs>

## **ONTARIO**

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

<https://www.wsib.ca/fr>

## **ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD**

Commission des accidents de travail

<https://www.wcb.pe.ca/Workers>

---

## QUÉBEC

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/travailleuses-travailleurs>

## SASKATCHEWAN

Commission des accidents de travail

<https://www.wcbsask.com/workers>

## YUKON

Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs

<https://www.wcb.yk.ca/web-0005>

## Bureaux de conseillères et conseillers des travailleuses et travailleurs

## ALBERTA

The Advisor Office for Alberta Workers' Compensation

<https://advisoroffice.alberta.ca/>

## COLOMBIE-BRITANNIQUE

Workers' Advisors Office

<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/employment-business/employment-standards-advice/personal-injury-and-workplace-safety>

## MANITOBA

Bureau des conseillers des travailleurs

<https://www.gov.mb.ca/labour/wao/index.fr.html>

## NOUVEAU-BRUNSWICK

Bureau des défenseurs des travailleurs

[https://www2.gnb.ca/content/gnb/en/departments/post-secondary\\_education\\_training\\_and\\_labour/People/content/AdvocatesServices/WorkersAdvocates.html](https://www2.gnb.ca/content/gnb/en/departments/post-secondary_education_training_and_labour/People/content/AdvocatesServices/WorkersAdvocates.html)

---

## **TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR**

Office of the Worker Advisor

<https://www.nfl.nf.ca/office-of-the-workers-advisor>

## **TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT**

Workers' Advisor Office

<https://www.workersadvisor.ca/>

## **NOUVELLE-ÉCOSSE**

Workers' Advisor Office

<https://novascotia.ca/lae/wap/>

## **ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD**

Office of the Worker Advisor

<https://www.princeedwardisland.ca/en/information/economic-growth-tourism-and-culture/office-of-the-worker-advisor>

## **SASKATCHEWAN**

Office of the Worker's Advocate

<https://www.saskatchewan.ca/business/safety-in-the-workplace/assistance-for-wcb-claims-and-appeals>

## **YUKON**

Bureau du défenseur des travailleurs

<https://yukon.ca/fr/sante-et-bien-etre/au-travail/bureau-du-defenseur-des-travailleurs>

**Pour les membres des sections locales d'Unifor Québec, veuillez contacter:**

Service de défenses des accidenté-e-s du travail (SDAT)

<https://www.uniforquebec.org/fr/services-aux-membres/service-de-defense-des-accidentees-et-accidentees-du-travail-sdat>

Tel: 514-850-8972 ou 1-800-361-0483, poste 8972

Email: [SDAT@unifor.org](mailto:SDAT@unifor.org)

## NOTES

[illegible]

[illegible]



juillet 2023