



INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE

Guide de présentation des demandes de règlement

L'assurance invalidité de courte durée (ICD) prévoit que des prestations vous seront versées si vous devenez invalide. Le présent guide est conçu pour vous aider dans le processus de demande de règlement et pour répondre aux questions initiales que vous pourriez vous poser relativement à la présentation d'une demande de règlement invalidité de courte durée. Chaque situation étant particulière, nous traitons les dossiers d'absence individuellement et nous vous aiderons par tous les moyens à notre disposition.



Lorsque nous recevons votre demande. Votre gestionnaire de dossiers prendra en considération un certain nombre de facteurs différents lors de l'évaluation des renseignements contenus dans votre demande. Nous évaluons les renseignements médicaux, les renseignements ayant trait à votre capacité à fonctionner au travail et à accomplir les activités de la vie quotidienne, les exigences liées à votre profession, votre milieu de travail ainsi que la façon dont la maladie ou la blessure dont vous souffrez nuit à votre capacité de répondre aux exigences de votre travail.

Durant cet examen, nous pourrions également communiquer avec vous par téléphone pour vous poser d'autres questions. De plus, nous pourrions avoir besoin de téléphoner à votre médecin ou à votre employeur pour leur poser d'autres questions ou obtenir des renseignements manquants.



Nous vous tiendrons au courant. Le processus d'évaluation des demandes de règlement prend habituellement 5 jours ouvrables environ, suivant la réception de tous les renseignements requis. Si nous déterminons que votre demande est approuvée en vertu du régime ICD de votre employeur, nous vous informerons par écrit – vous et votre employeur – de notre décision. De la même façon, si nous déterminons que votre demande ne peut être approuvée, nous vous ferons part par écrit de notre refus et des raisons de cette décision.

Il arrive parfois que nous ne disposions pas de renseignements suffisants pour prendre une décision éclairée.



Vos renseignements sont confidentiels. 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.



Déclaration de votre absence

Pour demander des prestations ICD, vous et votre employeur devrez nous faire parvenir un dossier de règlement ICD dûment rempli.

Ce dossier renferme trois formulaires :

- la Déclaration du promoteur du régime, que votre employeur doit remplir et nous envoyer par télécopieur séparément;
- la Déclaration du participant (que vous pouvez obtenir auprès de votre employeur), que vous devez remplir et nous envoyer par télécopieur. Si vous ne pouvez pas faire parvenir ces renseignements par télécopieur, vous pouvez les envoyer par la poste, au bureau de la Financière Sun Life le plus proche. Les options pour l'envoi des renseignements sont indiquées dans le formulaire.
- la Déclaration du médecin traitant (que vous pouvez obtenir auprès de votre employeur), que vous devez remettre à votre médecin en lui demandant de la remplir et de nous l'envoyer par télécopieur.

REMARQUE : Il est possible que votre médecin exige des frais pour remplir ce formulaire. Le cas échéant, ces frais seront à votre charge.

Remplissez la Déclaration du participant

Cette déclaration nous fournit des renseignements sur votre maladie ou blessure, sur son origine, sur vos antécédents médicaux et sur les revenus et les prestations que vous prévoyez toucher au cours de votre absence.

- Répondez bien à toutes les questions afin d'éviter tout retard dans l'évaluation de votre absence.
- Vérifiez que les dates fournies (date depuis laquelle vous êtes incapable de travailler, date de l'accident, etc.) sont exactes, car elles sont déterminantes pour notre évaluation.
- Veuillez fournir les documents requis tel qu'il est indiqué à la section «Versement automatique de vos prestations d'invalidité» si vous désirez que vos prestations soient virées à votre compte bancaire. Dans le cas d'un compte chèques, nous demandons à recevoir un chèque personnalisé portant la mention «NUL».
- Veuillez lire et signer la section Déclaration et autorisation, qui nous permet d'échanger des renseignements avec votre médecin et tout autre professionnel de la santé qui vous fournit des soins. En outre, veuillez signer la section 1 de la Déclaration du médecin traitant avant de remettre ce formulaire à votre médecin, qui doit le remplir.

Demandez à votre médecin de remplir la Déclaration du médecin traitant

Cette déclaration nous fournit des renseignements médicaux précis sur votre maladie ou blessure et sur le déroulement prévu de votre rétablissement.

- La déclaration de votre médecin doit indiquer tous les renseignements demandés relativement à votre maladie ou blessure. (Le formulaire peut être rempli, par exemple, par votre médecin de famille, par un médecin pratiquant dans un centre de consultation sans rendez-vous ou par un spécialiste, c'est-à-dire tout professionnel de la santé qui a la qualité de docteur en médecine et qui vous a traité pour votre maladie ou blessure.)
- Si votre médecin vous fait passer des tests, il doit inscrire tous les résultats sur la déclaration ou les joindre à celle-ci.
- Si vous avez consulté un spécialiste pour la maladie ou blessure dont vous souffrez, demandez à votre médecin de joindre à sa déclaration des copies de toutes les notes de consultation et notes cliniques. (Si ces renseignements sont disponibles, mais qu'ils ne sont pas fournis, l'évaluation de votre absence pourrait être retardée.)

REMARQUE : Vous ne devez pas modifier ni inscrire quoi que ce soit sur la Déclaration du médecin traitant. Toute modification qui y est apportée doit être paraphée par votre médecin.

Envoyez votre dossier de règlement ICD

- Faites un suivi auprès de votre médecin et de votre employeur pour vous assurer qu'ils ont rempli et signé leur déclaration et qu'ils nous l'ont transmise par télécopieur ou par courriel. Nous ne pouvons procéder à l'évaluation de votre demande tant que nous n'avons pas reçu les trois formulaires (le vôtre, celui de votre employeur et celui de votre médecin).
- Nous recommandons que vous fassiez parvenir les formulaires de demande de règlement dûment remplis le plus tôt possible dès le début de votre absence, car la plupart des contrats limitent la période pendant laquelle vous pouvez présenter une demande de règlement.
- L'envoi de vos formulaires par télécopieur au numéro sécurisé approprié figurant à la dernière page de ces derniers constitue le moyen le plus rapide pour faire parvenir vos renseignements à notre bureau. Cette méthode est également pratique puisque vous n'avez pas à envoyer de renseignements par la poste; vous conservez ainsi ces documents pour vos dossiers. Si vous ne savez pas quel numéro de télécopieur utiliser, veuillez communiquer avec le gestionnaire de votre régime.

Vérifiez que votre Déclaration du participant et la Déclaration du médecin traitant indiquent clairement votre numéro de contrat collectif et votre numéro de participant avant que ces documents nous soient envoyés.

En cas de doute, veuillez communiquer avec le gestionnaire de votre régime. Il sera en mesure de vous renseigner.



Foire aux questions

Nous souhaitons que vous soyez à l'aise avec le processus relatif aux demandes de règlement Invalidité de courte durée. La présente Foire aux questions est conçue pour vous aider à mieux le comprendre, de la présentation d'une demande de règlement à votre rétablissement.

Que signifie «promoteur de régime»?

«Promoteur de régime» désigne votre employeur ou le titulaire du contrat lié à votre régime.

Quels sont mes numéros de contrat, de division et de participant?

Dans la Déclaration du participant, on vous demande vos numéros de contrat, de participant et de division/d'unité de facturation. Les numéros de contrat et de division sont propres à la couverture choisie par votre promoteur de régime/employeur à la Financière Sun Life. Le numéro de participant sert à vous identifier. Vous trouverez ces numéros sur le sommaire de la couverture ou de l'adhésion, ou dans la brochure explicative.

Pourquoi mon médecin doit-il indiquer tous les renseignements demandés dans le formulaire?

Pour accélérer le traitement de votre demande, il importe que tous les renseignements demandés soient inscrits. Si votre médecin ne fournit qu'une partie des renseignements demandés ou seulement une brève note sur une feuille de son ordonnancier, il se pourrait que nous n'ayons pas toute l'information nécessaire pour évaluer votre demande de prestations ou de maintien des prestations. Cela pourrait retarder la prise de décision.

Comment calculez-vous mes prestations?

Les prestations d'invalidité sont généralement basées sur un pourcentage déterminé du salaire hebdomadaire que vous touchiez au moment du début de votre invalidité. Le montant des prestations prévues par votre régime est indiqué dans la brochure explicative.

Si ma demande de règlement est acceptée, quand commencera le versement de mes prestations?

Le versement des prestations commence dès que le délai de carence prend fin. Si cette date est passée, les prestations vous seront versées rétroactivement.

Comment et quand les versements sont-ils effectués une fois la demande de règlement acceptée?

Les prestations d'ICD sont versées sur une base hebdomadaire. Le formulaire Déclaration du participant indique les renseignements que vous devez fournir si vous désirez que vos prestations soient virées à votre compte bancaire. N'oubliez pas de lire cette section et de fournir les documents requis. Dans le cas d'un compte chèques, nous demandons à recevoir un chèque personnalisé portant la mention «NUL». REMARQUE : Il se peut que le versement des prestations soit retardé si le paiement est prévu un jour férié. Votre premier paiement peut être envoyé au promoteur de votre régime s'il en a fait la demande.

Pendant combien de temps vais-je recevoir des prestations d'invalidité?

Dans le cas de l'ICD, vous continuerez de recevoir des prestations d'invalidité tant que vous satisferez à la définition d'invalidité totale. En général, vous êtes «totalement invalide» si vous êtes incapable d'accomplir les tâches de votre profession habituelle et des prestations sont versées jusqu'à la fin de la période maximale d'indemnisation. La définition d'invalidité totale et de période maximale d'indemnisation pour votre régime figure dans la brochure explicative. Vous devez aussi remplir d'autres exigences pour continuer de toucher des prestations d'invalidité. Vous devez notamment continuer d'explorer les possibilités qui s'offrent d'exercer un nouvel emploi, suivre les traitements appropriés ou tenter d'exercer des tâches modifiées. Veuillez consulter la brochure explicative pour avoir des renseignements propres à votre régime.

Quelles sont mes responsabilités pendant que je reçois des prestations d'invalidité?

Pendant que vous recevez des prestations d'invalidité, nous vous parlerons de votre retour au travail, au moment opportun. Nous nous attendons à ce que vous participiez à ces entretiens et que vous repreniez l'exercice de votre profession habituelle dès que vous pouvez le faire en toute sécurité et sans danger pour votre santé. S'il apparaît que vous ne serez pas en mesure de reprendre l'exercice de votre profession habituelle, nous nous attendons à ce que vous examiniez toute offre raisonnable de retour au travail avec modification des tâches de la part de votre employeur.

Une fois la demande de règlement acceptée, à quelle fréquence exige-t-on la présentation de nouveaux renseignements médicaux?

Une bonne connaissance des progrès que vous réalisez en vue de votre rétablissement est essentielle à la préparation d'un retour possible au travail. Des mises à jour périodiques des renseignements que nous possédons sur votre état de santé et vos capacités fonctionnelles nous aident à déterminer vos progrès. La fréquence à laquelle nous demanderons des rapports variera selon les circonstances particulières entourant votre demande de règlement, votre état de santé et votre programme de traitement.

Nous effectuerons le suivi avec vous et avec votre ou vos médecins traitants par téléphone ou par la poste. Votre gestionnaire de dossiers collaborera avec votre médecin et/ou avec les partenaires de la santé de la Financière Sun Life pour s'assurer que vous recevez le traitement approprié. Dans certains cas, nous vous demanderons de subir un examen par un médecin indépendant afin d'obtenir de plus amples renseignements. Nous fixerons le rendez-vous et vous en informerons à l'avance. (Nous transmettrons une copie des résultats à votre médecin traitant.)

Quels sont les cas où il n'est pas versé de prestations?

Il est possible qu'aucune prestation ne soit payable :

- si vous ne recevez pas le traitement approprié qui vous est recommandé par votre médecin traitant;
- si vous ne participez pas à un programme de réadaptation approuvé par la Financière Sun Life;
- pour toute période d'absence autorisée, de grève ou de mise à pied, à moins que la Financière Sun Life n'accepte expressément de verser des prestations dans ces cas ou qu'elle y soit obligée selon la loi;
- si vous vous trouvez hors du Canada pour quelque raison que ce soit, à moins que le gestionnaire de dossiers – capacités n'accepte d'avance par écrit de régler des prestations au cours de cette période;
- si vous exercez une activité rétribuée ou lucrative à moins que nous n'acceptions de verser des prestations;
- si vous purgez une peine de prison ou êtes incarcéré dans un établissement analogue.

Veillez consulter la brochure explicative pour avoir des renseignements propres à votre régime.

Qu'arrive-t-il si je touche un revenu d'une autre provenance? Quelle incidence aura ce revenu sur mes prestations?

La garantie ICD de votre employeur peut prévoir que les autres revenus auxquels vous avez droit pour la même invalidité ou une invalidité ultérieure comme les prestations du Régime de rentes du Québec (RRQ)/Régime de pensions du Canada (RPC) et les prestations prévues par la loi sur les accidents du travail doivent être déduits des prestations d'invalidité versées au titre du régime. Vos prestations ne seront pas réduites du revenu provenant d'un contrat individuel d'assurance-invalidité. Des prestations d'une autre source payables à effet rétroactif peuvent réduire vos prestations invalidité et donner lieu à un versement en trop. Si c'est le cas, vous devrez rembourser à la Financière Sun Life le montant versé en trop.

Qu'arrivera-t-il si je reprends le travail moyennant certaines restrictions?

Votre gestionnaire de dossiers collaborera avec vous et votre employeur pour établir un plan de retour au travail qui tient compte de vos capacités et de vos restrictions. Votre plan de retour au travail pourrait comprendre, par exemple, un retour progressif au travail et/ou des tâches modifiées ou un retour au travail à temps partiel pour vous aider à vous adapter. Si votre retour au travail nécessite une expertise professionnelle particulière, nous ferons appel à l'un de nos conseillers en gestion de la santé pour participer à la coordination de votre retour au travail. Nous communiquerons avec votre médecin pour nous assurer qu'il est au courant du plan avant sa mise en œuvre. Une fois que vous avez repris le travail à temps plein sans restriction, la Financière Sun Life ferme généralement le dossier.

Qu'arrivera-t-il si je suis incapable de reprendre le travail avant la fin de la période maximale d'indemnisation?

S'il est prévu que la durée de votre absence dépasse la durée de la période maximale d'indemnisation prévue au titre de la garantie ICD de votre employeur et que vous êtes couvert par la garantie ILD que nous offrons, nous vous enverrons, huit semaines avant la fin de la période d'indemnisation ICD, un formulaire de transition. Ce formulaire est nécessaire pour recueillir des renseignements sur la couverture utilisés dans l'évaluation de votre demande de règlement ILD. Nous enverrons également à votre employeur un formulaire similaire qu'il devra remplir. Habituellement, nous n'avons pas besoin d'une autre Déclaration du médecin traitant, puisque nous utilisons l'information recueillie pendant la gestion de votre demande de règlement ICD.

Recevrai-je un feuillet fiscal?

Un feuillet fiscal sera émis si les prestations invalidité que vous avez reçues représentent un revenu imposable. Chaque année, les feuillets pour l'année précédente sont envoyés par la poste avant la fin du mois de février. Si vous ne savez pas si les prestations invalidité que vous avez reçues représentent un revenu imposable, veuillez communiquer avec le gestionnaire de votre régime.

À propos de la Financière Sun Life

La Financière Sun Life, qui compte parmi les chefs de file du domaine des garanties collectives, sert plus de cinq millions de personnes dans plus de 10 000 entreprises, associations, groupes d'affinités et groupes liés à l'assurance créances au Canada. Nos valeurs fondamentales, soit l'intégrité, l'excellence en matière de service, l'orientation client et l'accroissement de la valeur offerte, nous définissent et déterminent notre manière d'exercer nos activités.

Nos nombreux produits, services et outils technologiques nous permettent d'adapter nos programmes de garanties collectives afin de répondre à pratiquement tous les besoins des clients de façon concurrentielle et à un coût favorable.

Avec ses partenaires, la Financière Sun Life exerce ses activités dans d'importants marchés du monde, notamment au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, à Hong Kong, aux Philippines, au Japon, en Indonésie, en Inde, en Chine et aux Bermudes.

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 Financière Sun Life.
GB10070(AE)-F 01-16 lj-bb

Financière 
Sun Life

