



Fiche d'information pour guider les représentants locaux du SSG avec les membres du SSG qui reçoivent des «lettres d'options»

La présente notice a pour but de vous donner un court aperçu de quelques instructions de base. Un certain nombre de situations relèvent des directives qui vous sont détaillées ci-après. Pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec votre VPR, si vous êtes président(e) d'une section locale, ou bien avec le bureau national du SSG si vous êtes VPR.

Invalidité de longue durée (ILD) au bout de deux ans

Un certain nombre de choses se produisent après deux années d'invalidité – en effet, la définition de l'invalidité change dans la couverture d'assurance de l'ILD, la situation passant de l'incapacité à exercer les fonctions de votre poste à celle d'exécuter les fonctions de tout emploi en rapport avec vos capacités (ce qui inclut votre propre poste). Ainsi, au bout de deux ans, l'assureur voudra peut-être davantage d'informations médicales pour s'assurer que le membre répond bien à la nouvelle définition pour continuer de recevoir les prestations d'assurance. Le passage de ces deux années en question constitue une étape importante pour la compagnie d'assurances. Si le membre n'est pas en mesure de retourner travailler, sans autre approbation de ses prestations d'ILD, dans ce cas ses prestations cesseront après ces deux années. L'approbation en question permet au membre de recevoir un ensemble de prestations composées de celles du Régime d'assurance-invalidité de la fonction publique (RAIFP) (si la demande en a été faite et a été approuvée), du RPC ou du RRQ (là aussi si la demande en a été faite et a été approuvée), et de l'ILD. (Nota : L'assureur peut obliger le membre à faire une demande de prestations du RPC ou du RRQ, comme cela est précisé dans la politique). À 65 ans, les prestations d'ILD du membre cesseront, et le montant de celles du RAIFP (en fonction des années de service) et du RPC/RRQ reviendra à la normale.

Lettres d'option

L'employeur est dans l'obligation de garder le membre 'dans ses effectifs' tant et aussi longtemps que l'on peut s'attendre raisonnablement à ce qu'il retourne au travail dans un avenir prévisible. Par 'avenir prévisible', on entend généralement une période de six (6) mois dans la jurisprudence. Toutefois, les fonctionnaires ont le bénéfice de la Directive du SCT sur les congés de maladie et les modalités de travail spéciales ([voir ici](#)) qui prolonge cette période de six (6) mois à deux (2) années. Une lettre d'option ne devrait donc pas être envoyée à un membre avant cette date butoir de deux ans. Si vous vous apercevez que de telles lettres sont envoyées avant ce délai, soulevez la question à votre Comité local de consultations syndicales-patronales local (CLSSP), à votre Comité régional de consultations syndicales-patronales (CRCSP), etc.



Fiche d'information pour guider les représentants locaux du SSG avec les membres du SSG qui reçoivent des «lettres d'options»

Du fait que les lettres d'option varient légèrement, elles devraient – en théorie – être rédigées en fonction de la situation spécifique de l'employé(e) concerné(e). Il s'agit de lettres standards qui offrent quatre options (retour au travail, démission, départ à la retraite, retraite pour raisons médicales). L'employeur peut retirer, à l'occasion, une ou plusieurs des options de la lettre en question. Si l'une de ces options ainsi supprimées se trouve faire partie de celles que le membre désire poursuivre (par exemple son retour au travail), cherchez à savoir s'il s'agit d'une possibilité viable avec le membre, soit si elle peut être confirmée par sa situation médicale. Dans ce cas, collaborez avec l'employeur pour vous assurer qu'il dispose de tous les documents requis pour appuyer cette option, ce qui pourrait nécessiter de la part du membre qu'il subisse une évaluation par Santé Canada de son aptitude à l'emploi, ou encore par un évaluateur/une évaluatrice médical(e) indépendant(e) (ÉMI), et/ou que le médecin remplisse des formulaires additionnels, etc.

La date butoir indiquée sur chaque lettre varie, pouvant aller d'un mois – ce qui est totalement déraisonnable – à deux mois à compter de la date à laquelle elle a été émise. Il est fort important de prendre quelques mesures et, au minimum, de communiquer avec l'employeur lors de la réception d'une telle lettre. L'idéal serait que le membre contacte le syndicat aussitôt après l'avoir reçue ; toutefois, dans la plupart des cas un contact est effectué alors qu'il ne reste que très peu de temps pour prendre une mesure bien réfléchi(e) et prudente. Confronté à une telle situation, le syndicat doit alors demander une prolongation du délai. Cette prolongation accorde au/à la représentant(e) syndical(e) une période de temps nécessaire pour aider le membre durant ce processus, et lui permettre d'obtenir l'expertise spécifique à la situation médicale.

Lorsqu'une lettre d'option est remise et qu'aucune mesure n'est prise, tel que cela est indiqué dans la lettre, l'employeur prendra les mesures administratives pertinentes pour mettre fin à l'emploi du membre. Cette situation n'est certes pas idéale, mais aussi et surtout elle a des répercussions financières et des incidences sur le droit à des prestations, y compris le retrait de l'option de la retraite pour raisons médicales. Si vous êtes confronté(e) à un tel cas, communiquez avec l'auteur(e) de la lettre ou la personne-ressource des Relations de travail dont les coordonnées sont mentionnées. Donnez une explication de la situation et essayez de négocier une prolongation du délai qui est arrivé à expiration (il arrive parfois que même si le délai est passé, les démarches en vue du congédiement administratif n'ont pas encore commencé, ainsi une prolongation peut être possible). Si cela n'est pas possible, alors déposez un grief au motif de l'article sur la non-discrimination de votre convention collective, contestant le congédiement, et continuez de donner de l'aide au membre quant à ses options. Vous pouvez aussi prendre une autre mesure et la poursuivre durant une année, soit déposer une plainte auprès de la Commission canadienne des droits de la personne.



Que faire et quelle option choisir – la réponse est fonction de chacun des membres, ce choix étant le sien absolu !

Nous pouvons apporter notre aide, par exemple trouver de l'information, donner des conseils, faciliter la comparaison entre les diverses options, tendre simplement l'oreille, etc., mais en aucun cas ne pouvons prendre une telle décision pour nos membres. Bien souvent, il faudra procéder par élimination. Selon la façon dont les lettres d'option sont rédigées, le membre pourrait être mené, à tort, à croire que la décision revient tout simplement à choisir l'une des options proposées dans la lettre, un point c'est tout. Malheureusement, tel n'est pas le cas, chacune des options nécessitant un processus et des démarches différents.

La première étape, pour tous les membres, consiste à prendre un rendez-vous avec leur médecin, et d'avoir une franche conversation sur leur état de santé, et de disposer de renseignements sur les différents moyens de conserver ses droits aux prestations. Si le/la professionnel(le) de la santé n'est pas convaincu(e) que le membre concerné est apte à retourner au travail dans un futur prévisible, cela élimine donc toute possibilité de retour au travail, en quel cas il sera demandé au membre d'explorer les autres options.

La détermination de son aptitude à retourner au travail (RAT) ne veut pas dire RAT sans aucune mesure d'adaptation. On devrait à tout le moins s'attendre que le membre exige un retour partiel au travail après une longue absence, en plus de suivre des cours de recyclage, en sus de tenir compte de toute limitation fonctionnelle que son/sa professionnel(le) de la santé aura mentionnée. Si l'employeur laisse entendre que 'aptitude à retourner au travail' signifie la reprise du travail sans mesure d'adaptation, le/la représentant(e) syndical(e) devrait le sensibiliser sans plus tarder et, si cela n'est pas efficace, déposer un grief au motif de l'Obligation de prendre des mesures d'adaptation (OPMA), citant l'article sur l'absence de discrimination de votre convention collective. En outre, le dépôt d'une plainte auprès de la Commission canadienne des droits de la personne représente une autre mesure pouvant être prise dans un délai d'un an.

À moins qu'un membre compte les années de service et ait l'âge qu'il faut lui permettant de prendre une retraite normale sans pénalité (Règle des 85), la retraite pour raisons médicales sera généralement l'option suivante à examiner (voir plus de détails ci-après sous le titre Retraite pour raisons médicales).

Le temps file bien vite une fois une lettre reçue ! Votre rôle consistera aussi à négocier par écrit des prolongations de sorte que l'employeur permette au membre concerné de disposer du temps nécessaire pour franchir convenablement les étapes du processus. Il peut être parfois difficile de prendre immédiatement un rendez-vous chez un médecin, ou encore il faut plus de temps pour remplir des formulaires, ou pour que Santé Canada fasse son travail, etc. Il se peut aussi parfois que l'employeur ait des attentes tout à fait irréalistes et demande que les choses se fassent



Fiche d'information pour guider les représentants locaux du SSG avec les membres du SSG qui reçoivent des «lettres d'options»

rapidement, en quels cas il vous faudra lui rappeler la réalité des choses.

Retraite pour raisons médicales

Cette option est offerte à un groupe de nos membres les plus vulnérables. Ce processus doit être approuvé pour une retraite pour raisons médicales (deux formulaires médicaux devant être remplis par le médecin du membre et envoyés à Santé Canada). Le temps d'attente avant de recevoir une réponse varie de trois (3) semaines à plusieurs mois, mais n'avons aucun moyen de prédire combien de temps cela prendra avant d'avoir des nouvelles de Santé Canada. L'Agence doit ensuite produire une lettre standard d'une page dans laquelle sont indiqués les motifs pour lesquels la retraite pour raisons médicales est approuvée ou non. (Elle coche une case et appose une signature.) cette lettre est ensuite transmise au Centre des pensions et au membre. Le membre dispose, dans une situation idéale, d'une ILD approuvée au-delà de la date butoir de deux ans avant de faire une demande, bien que cela ne soit pas essentiel.

Marche à suivre recommandée pour demander une retraite pour raisons médicales Procurez-vous la description de travail du poste qu'occupe actuellement le membre (vous pouvez le faire en son nom), auprès de la Section de la gestion des invalidités de son ministère ou de son/sa gestionnaire.

Si le membre est d'avis que son/sa professionnel(le) de la santé recommandera sa retraite pour raisons médicales, assurez-vous que le membre contacte le Centre des pensions pour obtenir une trousse sur la retraite pour raisons médicales, [ici](#).

Le membre doit prendre un rendez-vous chez son médecin pour discuter de la lettre d'options qu'il a reçue de son employeur, ainsi que de son état de santé, et de ce que l'on peut attendre raisonnablement dans un futur prévisible (six mois).

Le membre doit vous indiquer la date de son rendez-vous et vous laisser savoir dans combien de temps le médecin pense que les formulaires seront remplis.

Si le membre est d'avis que sa retraite pour raisons médicales constitue la voie à suivre, il est alors prudent d'apporter les formulaires devant être remplis pour faire une telle demande (deux formulaires plus la description de travail) et de commencer à entrer les données.

Le membre serait bien avisé de contacter le Centre des pensions de la fonction publique pour demander une 'trousse d'information sur le rachat de service' qui précisera à quel moment il lui faudra racheter une période de service antérieur, ainsi que les options de paiements. Le but est d'optimiser le service ouvrant droit à pension, aussi nous encourageons les membres à envisager d'acheter le plus de temps possible auquel ils ont droit afin d'augmenter leurs prestations à 65 ans (arrivé à 65 ans la retraite pour raisons médicales prend fin et les prestations ne sont plus



Fiche d'information pour guider les représentants locaux du SSG avec les membres du SSG qui reçoivent des «lettres d'options»

les mêmes, devenant dorénavant des prestations normales, et celles d'invalidité du RPC se transformant en prestations normales du RPC, ce à quoi vient s'ajouter la cessation de la coordination des prestations d'ILD). Le fait de prévenir le Centre des pensions que la retraite pour raisons médicales est envisagée incitera le Centre à envoyer un certain nombre de formulaires donnant des informations à jour sur les bénéficiaires, ainsi que sur d'autres prestations auxquelles le membre pourrait avoir droit, ou encore sur ce que le membre doit (primes d'A-I pour les périodes d'A-I non approuvées, cotisations en souffrance, prestations supplémentaires de décès, etc.). Des membres du SSG travaillent au Centre de pensions et sont parfaitement en mesure de répondre aux questions que le membre pourrait avoir.

À partir de ce moment, voici ce qu'il va se passer

- Obtenez les formulaires auprès du médecin traitant,
- Vérifiez que les formulaires sont bien remplis, et cherchez à obtenir puis à inscrire les renseignements manquants,
- Faites une copie pour les dossiers du membre,
- Envoyez les formulaires à l'adresse indiquée à Santé Canada,
- Assurez-vous que le membre prévient le(la) représentant(e) du Syndicat quand les formulaires sont envoyés,
- En attendant une réponse de Santé Canada, pour savoir si sa demande est approuvée, le membre aura besoin de votre aide pour rédiger une lettre de démission.

L'employeur devrait être sensible à la plupart des prolongations, mais – comme cela se passe lors de la plupart des négociations – la communication est l'élément clé. Le membre n'est pas obligé de fournir une décision à cette étape. Il est raisonnable de prévenir l'employeur qu'un rendez-vous a été pris pour discuter de la lettre et des options possibles pour sa situation médicale particulière.

Des prolongations raisonnables devraient être sérieusement prises en considération.

Extrait de la Politique su SCT pertinente, Section 2.2 de l'Annexe B :

<https://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=15774>

S'il est clair que la personne ne sera pas en mesure de retourner au travail dans un avenir prévisible, la personne ayant le pouvoir délégué doit envisager d'accorder un congé non payé d'une durée suffisante pour permettre à cette personne de prendre les dispositions nécessaires en prévision de sa cessation d'emploi de l'administration publique centrale pour raisons médicales.