



PAR COURRIEL

Québec, le 9 juin 2025



Bonjour,

Conformément aux dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (ci-après la Loi sur l'accès), nous donnons suite à votre demande reçue le 7 mai 2025 par courriel.

Votre demande est formulée ainsi :

« Je souhaite obtenir copie de toutes les procédures afférentes au traitement des demandes d'assurance-traitement/invalidité

et

ceux relatifs à l'analyse des documents médicaux, à l'analyse et au processus de la prise de décision de faire expertiser un salarié et de demander des précision à l'expert suivant l'expertise, à l'analyse et au processus quant à la décision de faire une demande de précision au médecin du salarié, à l'analyse et au processus de demande d'accommodement. »

Le secteur du Ministère concerné a procédé au repérage des documents.

Nous vous communiquons un document repéré qui répond à la **première partie de votre demande**, concernant toutes les procédures afférentes au traitement des demandes d'assurance-traitement/invalidité.

... 2

Nous vous informons également qu'un Guide de gestion intégrée des absences pour cause d'invalidité produit par le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) a été partagé au Ministère. Celui-ci a été publié dans le cadre d'une décision en accès aux documents rendue le 18 janvier 2016 par le SCT. Voici le lien pour le consulter :

[Guide de gestion intégrée des absences pour cause d'invalidité](#)

Pour répondre **à la deuxième partie de votre demande**, veuillez noter que le Ministère ne détient pas de procédures relatives aux points suivants :

- « l'analyse des documents médicaux;
- à l'analyse et au processus de la prise de décision de faire expertiser un salarié et de demander des précisions à l'expert suivant l'expertise;
- à l'analyse et au processus quant à la décision de faire une demande de précision au médecin du salarié;
- à l'analyse et au processus de demande d'accommodement ».

Cette décision s'appuie sur les articles 1 et 13 de la Loi sur l'accès (Annexe 1).

Conformément à l'article 51 de la Loi sur l'accès, nous vous informons que vous disposez d'un délai de 30 jours pour demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information.

Veuillez agréer nos salutations distinguées.



Marie-Michèle Genest
Secrétaire générale adjointe
Responsable ministérielle de l'accès à l'information
et de la protection des renseignements personnels

Annexe 1

Extraits de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

1. La présente loi s'applique aux documents détenus par un organisme public dans l'exercice de ses fonctions, que leur conservation soit assurée par l'organisme public ou par un tiers.

Elle s'applique quelle que soit la forme de ces documents : écrite, graphique, sonore, visuelle, informatisée ou autre

13. Le droit d'accès à un document produit par un organisme public ou pour son compte et ayant fait l'objet d'une publication ou d'une diffusion s'exerce par consultation sur place pendant les heures habituelles de travail ou à distance ou par l'obtention d'informations suffisantes pour permettre au requérant de le consulter ou de se le procurer là où il est disponible.

De même, le droit d'accès à un document produit par un organisme public ou pour son compte et devant faire l'objet d'une publication ou d'une diffusion dans un délai n'excédant pas six mois de la demande d'accès, s'exerce par l'un ou plusieurs des moyens suivants :

1° la consultation sur place pendant les heures habituelles de travail ou à distance;

2° l'obtention d'informations suffisantes pour permettre au requérant de le consulter là où il est disponible ou de se le procurer lors de sa publication ou de sa diffusion;

3° le prêt du document, à moins que cela ne compromette sa publication ou sa diffusion.

Le présent article ne restreint pas le droit d'accès à un document diffusé conformément à l'article 16.1.

RÉGIME D'ASSURANCE TRAITEMENT – PROCÉDURE

Dans le but d'alléger le texte, la forme masculine a été privilégiée.

Table des matières

CHEMINEMENT ADMINISTRATIF	2
PERSONNEL VISÉ ET RÉFÉRENCES	5
DESCRIPTIONS	6
❖ Dossier administratif	6
❖ Dossier médical	6
❖ Invalidité	6
❖ Période d'invalidité chez le personnel fonctionnaire et professionnel :	7
❖ Période d'invalidité chez le personnel d'encadrement et les conseillers en gestion des ressources humaines :	7
❖ Prestations d'autres sources	7
❖ Preuves médicales	8
❖ Production de pièces justificatives	8
❖ Régime d'assurance traitement	9
❖ Retour progressif (période de réadaptation)	10
❖ Utilisation temporaire à d'autres fonctions	10
❖ Période de requalification à la suite d'une absence pour invalidité	11
RÔLES DES INTERVENANTS	12
L'employé	12
Le supérieur immédiat	13
Le responsable du soutien administratif de l'unité administrative (responsable d'assiduité)	13
L'intervenant en gestion des invalidités à la Direction générale des ressources humaines	14
Le conseiller en relations du travail à la Direction générale des ressources humaines	15
Le technicien en rémunération – Direction générale des services de rémunération du MCN	15
Le responsable désigné des Services administratifs et de l'information de gestion de la DGRH	15

Cheminement administratif

	Employé	Supérieur immédiat	Intervenant en gestion des invalidités ¹ Direction générale des ressources humaines (DGRH) ¹	Conseiller en relations du travail Direction générale des ressources humaines	Technicien en rémunération Direction générale des services de rémunération (DGSR), ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN)
Aviser le supérieur immédiat de son absence	X				
Informé le technicien en assurance traitement et le technicien en rémunération du début de l'absence en invalidité d'un employé et ce, à l'aide du formulaire <i>Avis d'absence et de retour au travail à temps plein</i> (Absence plus de 5 jours)		X			
Achemine à l'employé le formulaire rapport médical d'invalidité à faire remplir par le			X		
Achemine, sous pli confidentiel, le rapport médical d'invalidité ou le certificat médical dûment rempli à la DGRH	X	Si remis par l'employé			
Analyse les informations médicales et informe le supérieur immédiat et l'employé des décisions			X		
Autorise ou refuse, par écrit, la période d'absence en invalidité de l'employé			X		
Achemine à l'employé présumé admissible aux prestations du Régime de rentes du Québec (Retraite Québec), le formulaire à faire remplir par le médecin traitant			X		

¹ Le terme « Intervenant en gestion de l'invalidité » désigne à la fois, le technicien en assurance traitement et/ou le conseiller en santé et réintégration.



	Employé	Supérieur immédiat	Intervenant en gestion des invalidités ¹ Direction générale des ressources humaines (DGRH) ¹	Conseiller en relations du travail Direction générale des ressources humaines	Technicien en rémunération Direction générale des services de rémunération (DGSR), ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN)
Transmets aux organismes publics concernés les formulaires de demande de prestations d'invalidité dûment remplis et informe sans délai la DGRH en cas d'acceptation de son dossier	X				
Informe le supérieur immédiat d'une expertise médicale, le cas échéant			X	X	
Désigne le médecin expert			X		
Désigne, conjointement avec la partie syndicale, le 3 ^e médecin, s'il y a lieu				X	
Obtient, au besoin, les rendez-vous aux fins d'expertise médicale			X		
Convoque l'employé à une expertise médicale avec un médecin désigné par l'employeur ou, s'il y a lieu, un 3 ^e médecin en arbitrage médical			X		
Fait part à l'employé des conclusions administratives d'une expertise médicale			X		
Autorise ou refuse, par écrit, le retour au travail de l'employé			X		
Applique les mesures de réadaptation recommandées par la DGRH		X			



Régime d'assurance traitement

Procédure ministérielle

Émise le

2000-04-05

Révisée le

2023-10-30

	Employé	Supérieur immédiat	Intervenant en gestion des invalidités ¹ Direction générale des ressources humaines (DGRH) ¹	Conseiller en relations du travail Direction générale des ressources humaines	Technicien en rémunération Direction générale des services de rémunération (DGSR), ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN)
Confirme à la DGRH et à la DGSR du MCN la date de retour au travail effectif de l'employé avec le formulaire <i>Avis d'absence et de retour au travail à temps plein</i>		X			
Avisé l'employé, par écrit, de la fin de la période de 104 semaines d'invalidité sur recommandation de la DGRH		X			
Remplit et achemine à l'employé les formulaires fournis par l'assureur collectif					X
Achemine, avec l'autorisation écrite de l'employé, les documents médicaux à l'assureur collectif			X		
Ajuste la rémunération de l'employé en invalidité					X



Personnel visé et références

PERSONNEL VISÉ	RÉFÉRENCES
Fonctionnaires et ouvriers (ayant un statut permanent, temporaire ou occasionnel embauché pour une période d'un (1) an ou plus)	Convention collective des fonctionnaires 2020-2023, S.F.P.Q. : 9-38.00 (ci- après, CCF)
Professionnelles et professionnels (ayant un statut permanent, temporaire ou occasionnel embauché pour une période d'un (1) an ou plus)	Convention collective des professionnelles et professionnels 2020-2023, S.P.G.Q. : 8-1.00 et 10-2.00 (ci-après, CCP)
Cadres (ayant un statut permanent, temporaire ou occasionnel embauché pour une période d'un (1) an ou plus)	Directive 7122 - concernant l'ensemble des conditions de travail des cadres, C. T. : 156607, articles 133 à 145 (ci-après, Cadres)
Conseillères et conseillers en gestion des ressources humaines (ayant un statut permanent, temporaire ou occasionnel embauché pour une période d'un (1) an ou plus)	Directive 8112 - concernant l'ensemble des conditions de travail des conseillères et des conseillers en gestions des ressources humaines, C. T. : 204448, art. 128 à 139 (ci-après, CGRH)



Orientation de gestion

L'employé absent pour maladie bénéficie du régime d'assurance traitement selon ses conditions de travail. Étant donné que l'employeur agit à titre d'assureur, il devra prendre les dispositions nécessaires afin de **s'assurer du bien-fondé de l'absence en invalidité** d'un employé et du respect de la confidentialité en regard des informations d'ordre médical.

Descriptions

❖ Dossier administratif

Dossier de paie et carrière d'un employé détenu à la Direction générale des ressources humaines.

❖ Dossier médical

Dossier détenu à la Direction générale des ressources humaines contenant toutes les informations médicales reliées à une absence en invalidité d'un employé.

❖ Invalidité

On entend par invalidité un état d'incapacité :

- Résultant d'une maladie, y compris un accident, une complication grave d'une grossesse ou une intervention chirurgicale reliée directement à la planification familiale;
et
- Nécessitant des soins médicaux;
et
- Qui rend l'employé totalement incapable d'accomplir les fonctions habituelles de son emploi ou de tout autre emploi comportant une rémunération similaire qui lui est offert par l'employeur.

Pour être admissible au versement de son traitement ou de prestations d'assurance traitement, l'employé doit démontrer que son état de santé correspond à ces trois critères.

N'est pas reconnue comme une période d'invalidité :

- Une période d'absence pour maladie au cours de laquelle l'employé refuse ou néglige les traitements ou les soins médicaux prescrits par son médecin.



Régime d'assurance traitement	
Procédure ministérielle	
Émise le 2000-04-05	Révisée le 2023-10-30

❖ **Période d'invalidité chez le personnel fonctionnaire et professionnel :**

À moins que l'employé n'établisse, à la satisfaction du sous-ministre ou de son représentant, qu'une période subséquente est attribuable à une maladie ou à un accident complètement étranger à la cause de l'invalidité précédente, une période d'invalidité est :

- Dans le cas où elle est inférieure à 52 semaines, toute période continue d'invalidité ou une suite de périodes successives séparées par moins de 15 jours de travail effectif à temps complet ou de disponibilité pour un travail à temps complet;
- Dans le cas où elle est égale ou supérieure à 52 semaines, toute période continue d'invalidité ou une suite de périodes successives séparées par moins 30 jours de travail effectif à temps complet ou de disponibilité pour un travail à temps complet.

❖ **Période d'invalidité chez le personnel d'encadrement et les conseillers en gestion des ressources humaines :**

Une période d'invalidité totale est :

- Une période continue d'invalidité totale ou une suite de périodes successives d'invalidité totale résultant d'une même maladie ou d'un même accident, séparées par une période de moins de 15 jours ouvrables effectivement travaillés à temps plein.

❖ **Prestations d'autres sources**

Les prestations d'assurance traitement sont réduites du montant initial de toute prestation d'invalidité de base payable par un organisme public en vertu des lois telles que la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, la *Loi sur l'assurance automobile*, la *Loi d'indemnisation des victimes d'actes criminels*, la *Loi sur le civisme* ou en vertu du Régime de rentes du Québec ou du Régime de retraite.

- **CNESST** : Indemnités de remplacement du revenu versées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.
- **SAAQ** : Prestations d'invalidité versées par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) à la suite d'un accident d'automobile.
- **IVAC** : Indemnités versées par la CNESST aux victimes d'actes criminels.
- **RRQ** : Une rente d'invalidité du Régime de rentes du Québec versée par Retraite Québec pour une invalidité grave et permanente reconnue par l'organisme.



❖ Preuves médicales

On entend par preuves médicales un certificat médical ou un rapport médical d'invalidité dûment rempli par un médecin.

◆ **Certificat médical**

Le certificat médical est une pièce justificative signée par le médecin traitant de l'employé sur laquelle doivent être inscrits **un diagnostic pathologique, les traitements ou soins médicaux reçus, une date de début d'invalidité et une date de retour au travail.**

◆ **Rapport médical d'invalidité**

Le rapport médical d'invalidité est un document qui donne plus d'informations que le certificat médical, notamment des précisions sur le diagnostic pathologique, le pronostic et le traitement médical recommandé. Ce formulaire est disponible auprès de l'intervenant en gestion des invalidités à la DGRH.

◆ **Expertise médicale**

Vérification de l'état de santé d'un employé faite par un médecin désigné par l'employeur, et ce, aux frais de la DGRH et du supérieur immédiat pour les frais de déplacement.

◆ **3e médecin (arbitrage médical)**

Toute divergence d'opinions entre le médecin désigné par l'employeur et celui de l'employé doit être soumise pour adjudication finale à un 3^e médecin, choisi d'un commun accord par les parties et payé à parts égales par l'employeur et l'employé (l'employé étant représenté par le syndicat).

❖ Production de pièces justificatives

◆ **Fonctionnaires :**

Quelle que soit la durée de l'absence, qu'elle soit indemnisée ou non, le sous-ministre ou bien un assureur ou un organisme gouvernemental choisi par la partie patronale comme représentant de l'employeur à cette fin pourra vérifier le motif de l'absence et contrôler tant la nature que la durée de l'invalidité.

S'il y a abus de la part de l'employé ou si l'absence excède trois (3) jours ouvrables consécutifs, celui-ci doit fournir à ses frais, à la demande du sous-ministre, soit un certificat médical indiquant le diagnostic pathologique, et la durée probable de l'absence, soit le rapport d'invalidité de l'employeur attestant qu'il est incapable de travailler, laquelle demande doit être faite, sauf dans des circonstances exceptionnelles, avant le retour au travail de l'employé; lorsque le sous-ministre juge à propos de faire une telle demande avant l'absence, il doit le faire par écrit. Le contenu de ce certificat médical ou du rapport d'invalidité de l'employeur est sujet à vérification par un médecin désigné par le sous-ministre et celui-ci peut également, aux frais de l'employeur, faire examiner l'employé relativement à toute absence autant que possible dans la même région où demeure l'employé. Cet examen médical est effectué par un médecin désigné par le sous-ministre.



◆ **Professionnels :**

Quelle que soit la durée de l'absence, qu'elle soit indemnisée ou non et qu'un contrat d'assurance soit souscrit ou non aux fins de garantir le risque, le sous-ministre ou bien l'assureur ou l'organisme gouvernemental choisi par la partie patronale comme représentante ou représentant de l'employeur à cette fin pourra vérifier le motif de l'absence et contrôler tant la nature que la durée de l'invalidité.

De façon à permettre cette vérification, l'employé doit aviser le sous-ministre sans délai lorsqu'il ne peut se présenter au travail à cause d'une maladie et soumettre promptement les pièces justificatives requises visées par l'article 8-1.23. Le sous-ministre peut exiger une déclaration de l'employé ou de son médecin traitant sauf dans les cas où, en raison des circonstances, aucun médecin n'a été consulté; elle ou il peut également faire examiner l'employé relativement à toute absence, le coût de l'examen n'étant pas à la charge de l'employée ou de l'employé.

◆ **Personnel d'encadrement et conseillers en gestion des ressources humaines :**

L'employé reçoit le traitement ou la prestation d'assurance salaire prévu à la présente sous-section s'il fournit les informations et les pièces justificatives requises par le sous-ministre ou son mandataire (le Secrétariat du Conseil du trésor, l'assureur ou toute firme d'experts-conseils), aux fins de vérifier s'il satisfait à la définition d'invalidité totale pour en établir la cause et la durée et s'il consent à se soumettre, aux frais du sous-ministre, à toute expertise médicale auprès du médecin désigné par le sous-ministre.

❖ **Régime d'assurance traitement**

L'employé fonctionnaire ou professionnel bénéficie du régime d'assurance traitement après avoir accumulé 21 jours de travail effectif. Pour l'employé occasionnel embauché pour un an ou plus, si l'interruption entre deux périodes d'emploi est de 60 jours ou moins, il n'a pas à accumuler à nouveau 21 jours de travail effectif pour se qualifier.

Le cadre et le conseiller en gestion des ressources humaines est admis aux régimes d'assurance collective du personnel d'encadrement des secteurs public et parapublic à l'expiration d'un délai d'un mois après la date de son entrée en fonction, pourvu qu'il soit alors au travail. S'il n'est pas au travail à cette date, il est admis à ces régimes à la date de son retour au travail.

Une période d'invalidité comprend trois périodes distinctes :

◆ **Pour le personnel fonctionnaire et professionnel :**

P-1 : Épuisement des congés de maladie accumulés à sa réserve, y compris ceux accumulés pendant la période d'épuisement de la réserve, où l'employé reçoit son plein traitement. Si la réserve de congés de maladie est inférieure au délai de carence minimum de cinq jours ouvrables, ce délai est composé de congés de maladie, s'il y a lieu, et de congés sans traitement. Pour l'employé à temps partiel ou à temps réduit, le délai de carence est égal au nombre d'heures prévues à l'horaire hebdomadaire.



Régime d'assurance traitement	
Procédure ministérielle	
Émise le 2000-04-05	Révisée le 2023-10-30

P-2 : Période de 52 semaines consécutives où des prestations d'assurance traitement peuvent être versées, à la suite du P-1. L'employé reçoit 66 2/3 % de son traitement habituel.

P-3 : Période de 52 semaines consécutives où des prestations d'assurance traitement peuvent être versées, à la suite du P-2. L'employé reçoit 75 % du 66 2/3 % qu'il recevait en P-2. Pour l'employé à temps partiel ou à temps réduit, la prestation d'assurance traitement (P2 et P3) est réduite au prorata, sur la base de la moyenne des heures prévues à l'horaire de travail de l'employé au cours des dix (10) périodes de paie précédant le début de l'invalidité.

◆ **Pour le personnel d'encadrement et conseillers en gestion des ressources humaines :**

P-1 : Pendant la première semaine d'invalidité totale, l'employé reçoit le traitement auquel il aurait eu droit s'il avait été au travail.

P-2 : À compter de la deuxième semaine d'invalidité totale, et jusqu'à concurrence de la 26^e semaine du début de cette invalidité, la prestation d'assurance salaire est égale à 80 % du traitement auquel l'employé aurait eu droit s'il avait été au travail.

P-3 : À compter de la 27^e semaine d'invalidité totale, et jusqu'à concurrence de la 104^e semaine du début de cette invalidité, la prestation d'assurance salaire est égale à 70 % du traitement auquel l'employé aurait eu droit s'il avait été au travail.

❖ **Retour progressif (période de réadaptation)**

Les conditions de travail des employés prévoient qu'un employé peut bénéficier d'une période de réadaptation aux attributions habituelles de son emploi ou dans un emploi analogue, période que l'on appelle « retour progressif ». Durant le retour progressif, l'employé demeure assujéti au régime d'assurance traitement et il ne peut s'absenter en compensation d'heures supplémentaires, crédit de l'horaire variable, etc. S'il y a absence durant les jours où il doit travailler, ce sont les prestations d'assurance traitement ou les congés de maladie qui s'appliquent selon le cas. Cependant, il est possible de se prévaloir, sur approbation du supérieur immédiat, d'un maximum de cinq jours ouvrables consécutifs en vacances, comme prévu aux conditions de travail. Le personnel fonctionnaire et professionnel est admissible à un retour progressif à compter de la 5^e semaine d'invalidité. Le personnel cadre et CGRH est admissible à un retour progressif dès la deuxième semaine d'invalidité.

Cette période de réadaptation, incluant le cas échéant les jours de vacances, ne peut excéder 6 mois consécutifs et ne peut avoir pour effet de prolonger au-delà de 104 semaines les périodes d'invalidité.

❖ **Utilisation temporaire à d'autres fonctions**

Durant la période d'invalidité, le supérieur immédiat peut, sous réserve des restrictions médicales, utiliser temporairement un employé à un autre emploi pour lequel il est qualifié, de son unité de négociation ou non, qui ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique



de l'employé, et ce, tout en maintenant son traitement. Cette utilisation temporaire ne modifie en rien la durée maximale où des prestations d'assurance traitement peuvent être versées (104 semaines) et ne peut faire en sorte que l'employé se qualifie à une nouvelle période d'assurance traitement.

❖ **Période de requalification à la suite d'une absence pour invalidité**

L'employé qui s'est absenté pour cause d'invalidité doit effectuer une période de requalification dès son retour au travail à temps complet. Cette période est nécessaire pour se qualifier à une nouvelle période de 104 semaines d'assurance traitement.

Fonctionnaire et professionnel :

Les informations relatives à ce volet se retrouvent dans le document explicatif sur la période de requalification. Ce document est disponible auprès de l'intervenant en gestion des invalidités à la DGRH.

Personnel d'encadrement et conseillers en gestion des ressources humaines :

La période de qualification est de 15 jours ouvrables et ne comprend pas les vacances, les jours fériés, les congés sans traitement, les congés relatifs aux droits parentaux ou toutes autres absences, qu'elles soient rémunérées ou non.



Rôles des intervenants

L'employé

Dans tous les cas :

Doit aviser sans délai son supérieur immédiat ou son représentant de son absence en maladie et de la durée probable de celle-ci. En cas d'incapacité d'agir, il avise dès que possible;

Doit faire une demande de prestation d'invalidité auprès des organismes publics s'il est présumé admissible (Fonctionnaires et professionnels uniquement).

Le cadre et le conseiller en gestion des ressources humaines qui bénéficie d'une prestation d'invalidité payable par un organisme public doit en aviser sans délai l'intervenant en gestion des invalidités à la DGRH et au MCN.

Si l'absence n'excède pas 5 jours :

Achemine directement au technicien en assurance traitement les preuves médicales demandées par son supérieur immédiat. Un document médical valide comporte un diagnostic pathologique, la nature des traitements médicaux reçus et la durée de l'absence.

Si l'absence excède 5 jours :

Doit obligatoirement fournir les preuves médicales requises par la DGRH comportant un diagnostic pathologique, la nature des traitements médicaux et la durée probable de l'absence;

Doit, sur demande, se présenter au rendez-vous fixé par la DGRH avec un médecin expert;

Doit participer aux mesures de réadaptation prévues à ses conditions de travail, tel que l'utilisation temporaire à un autre emploi, le retour progressif, etc.;

Doit fournir au technicien en rémunération une copie des pièces justificatives de prestations d'autres sources dont il bénéficie (SAAQ, RRQ, CNESST, IVAC, etc.), et ce, dès leur réception;

Doit remettre au technicien en assurance traitement, lorsque requis, une attestation d'aptitude au travail à la suite d'une absence de longue durée.



Le supérieur immédiat

Considérant les modalités entourant les demandes de pièces justificatives mentionnées dans les conditions de travail et en tenant compte des règles entourant la confidentialité des renseignements médicaux :

Si l'absence n'excède pas 5 jours :

S'il est en mesure, selon les informations transmises par l'employé, d'évaluer le motif d'absence et s'assurer qu'il répond à la définition d'invalidité, il fait part à l'employé de sa décision d'accepter ou de refuser l'absence. En tout temps, il peut valider le caractère invalidant d'un motif d'absence en s'adressant au technicien en assurance traitement;

S'il le juge approprié ou s'il est dans l'incapacité d'évaluer le motif d'absence, il demande à l'employé de fournir les preuves médicales, lesquelles doivent être acheminées au technicien en assurance traitement par l'employé;

S'il doute du motif de l'absence, il en informe le technicien en assurance traitement qui en tient compte dans l'analyse du dossier.

Si l'absence excède 5 jours :

Informe l'employé de son obligation de fournir au technicien en assurance traitement les preuves médicales justifiant son absence;

Maintient le lien et garde le contact avec l'employé pendant son absence;

Prend en charge les mesures de réadaptation, tels l'utilisation temporaire, le retour progressif, etc., avec le soutien et la collaboration de l'intervenant en gestion des invalidités;

Se réfère à l'intervenant en gestion de l'invalidité pour toute question ou préoccupation en lien avec l'absence d'un employé.

Le responsable du soutien administratif de l'unité administrative (responsable d'assiduité)

*Pour des procédures détaillées selon la durée de l'absence en invalidité (5 jours et moins ou plus de 5 jours), se référer aux procédures 3 et 4 de la boîte à outils des responsables de soutien administratif à l'adresse intranet suivante : <https://intranet-mtess.mes.reseau.intra/espace-employe/soutien-aux-employes/sagir/responsable-de-soutien-administratif/>

Doit transmettre le formulaire « *Avis d'absence et de retour au travail à temps plein* » par courriel au technicien en assurance traitement ainsi qu'au technicien en rémunération de la DGSR du MCN. Cet avis doit être transmis au départ et au retour à temps complet de tout employé absent en invalidité et ce, dans les plus brefs délais; (Pour toute absence de plus de 5 jours)

S'assure que la saisie de l'absence a été faite et que les dates sont conformes à l'aide du rapport SAGIR « *Compilation des absences* ».



L'intervenant en gestion des invalidités à la Direction générale des ressources humaines

Pour l'analyse des dossiers, le responsable peut référer au besoin au « *Guide des ministères et organismes concernant le traitement des périodes d'absence pour invalidité du Secrétariat du Conseil du trésor* », au Service-conseil en assurance traitement du Secrétariat du Conseil du trésor ou à un médecin-conseil désigné par l'employeur.

Il offre un soutien à la gestion qui priorise une approche multidisciplinaire et concertée et misant sur les meilleures pratiques en matière de gestion médico-administrative et de réintégration au travail.

Dans tous les cas :

- Reçoit et analyse les preuves médicales fournies par l'employé;
- Consigne au dossier médical de l'employé, toute information relative au régime d'assurance traitement;
- Demande par écrit à l'employé, assujetti aux conditions de travail des fonctionnaires et des professionnels, de faire remplir les formulaires des organismes publics s'il est présumé admissible à une prestation d'autres sources;
- Informe le supérieur immédiat de l'acceptation ou le refus de la période d'absence en invalidité;
- Informe le supérieur immédiat des mesures de réadaptation appropriées;
- Informe le supérieur immédiat d'une expertise médicale;
- Désigne le médecin expert;
- Obtient les rendez-vous aux fins des expertises médicales;
- Transmet par écrit à l'employé la convocation pour l'expertise médicale afin de lui faire part des coordonnées du médecin expert;
- Achemine au médecin expert ou au Service de l'assurance traitement du Secrétariat du Conseil du trésor, un résumé du dossier médical de l'employé et/ou de la demande d'expertise médicale;
- Informe le supérieur immédiat des conclusions médicales et des recommandations du médecin expert et le conseille sur les suites administratives à donner;
- Assume les frais reliés à une expertise médicale et la part de l'employeur dans le cadre d'un arbitrage médical (3^e médecin);
- Conserve le dossier médical des employés du Ministère dans un endroit qui assure la confidentialité;
- Achemine le dossier médical à l'assureur collectif avec une autorisation écrite de l'employé.



Le conseiller en relations du travail à la Direction générale des ressources humaines

- Désigne, conjointement avec la partie syndicale, le 3^e médecin pour adjudication finale dans les cas litigieux;
- Fait part au supérieur immédiat des résultats de l'arbitrage médical et le conseille sur les suites administratives à donner;
- S'assure que le syndicat est facturé à parts égales lors d'expertise médicale avec un 3^e médecin;
- Recommande les mesures d'accommodement qui peuvent ou non être consenties pour un motif prévu à la Charte des droits et libertés.

Le technicien en rémunération – Direction générale des services de rémunération du MCN

Dans tous les cas :

- Ajuste le traitement de l'employé en respectant les conditions de travail notamment en tenant compte des prestations d'autres sources selon les copies de documents officiels transmis par l'employé ou l'organisme public concerné;
- Assure la saisie des absences pour cause d'invalidité dans SAGIR (Épuisement de la réserve de maladie, délai de carence au besoin et prestations d'assurance traitement);
- Remplit et achemine à l'employé, les documents fournis par l'assureur collectif dans le cadre des différents régimes d'assurance collective;
- Vérifie auprès de Retraite Québec si l'employé a fait une demande de rentes;
- Remplit et retourne à l'employé les documents fournis par ce dernier et demandés par son assureur collectif.

Le responsable désigné des Services administratifs et de l'information de gestion de la DGRH

- Procède à l'émission de données ministérielles, de façon ponctuelle, selon les besoins des responsables désignés à la DGRH.

AVIS DE RECOURS

À la suite d'une décision rendue en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

Révision par la Commission d'accès à l'information

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne dont la demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels peut demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision. La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

Québec	525, boul. René-Lévesque Est Bureau 2.36 Québec (Québec) G1R 5S9	Tél. : 418 528-7741 Numéro sans frais : 1 888 528-7741	Télec. : 418 529-3102
---------------	--	--	-----------------------

Montréal	2045, rue Stanley Bureau 900 Montréal (Québec) H3A 2V4	Tél. : 514 873-4196 Numéro sans frais : 1 888 528-7741	Télec. : 514 844-6170
-----------------	--	--	-----------------------

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La Loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).