



# Aide-mémoire Réclamation d'assurance invalidité

Régime d'assurance collective  
du personnel des centres de la  
petite enfance (CPE) et des  
garderies subventionnées du Québec

MINISTÈRE DE LA FAMILLE

CONTRAT N° N001



Assurances

Vie • Santé • Retraite

Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.  
Desjardins<sup>MD</sup>, Desjardins Assurances<sup>MC</sup> et les marques de commerce associées sont des marques de commerce de la Fédération  
des caisses Desjardins du Québec utilisées sous licence par Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.  
200, rue des Commandeurs, Lévis (Québec) G6V 6R2 / 1 866 647-5013  
[desjardinsassurancevie.com](http://desjardinsassurancevie.com)

## Table des matières

Qui contacter? .....	3
L'importance de la protection des renseignements personnels chez Desjardins .....	4
Réclamation d'assurance invalidité – Étapes à suivre .....	5
1re étape : Consultation médicale .....	5
2e étape : Préparation de votre dossier pour l'assureur .....	7
3e étape : Transmission de votre dossier à l'assureur .....	8
4e étape : Réponse de l'assureur .....	10
5e étape : Pendant votre invalidité .....	12
6e étape : Retour au travail.....	14
Résumé des responsabilités de chacun pendant l'absence .....	15
Actions à prendre et responsabilités de chacun .....	17

# Nous sommes là

Nous comprenons que vous traversez une période difficile, et nous tenons à vous faciliter la vie autant que possible. Nous avons conçu ce document pour vous guider dans votre démarche auprès de Desjardins Assurances, répondre à vos questions et vous aider à revenir à la vie active. Il est à noter que vous devrez aussi soumettre une réclamation à l'assurance-emploi pour l'invalidité de courte durée. Ces prestations seront coordonnées avec le régime d'assurance collective Desjardins.



## Qui contacter?

- 1.** Pour des questions concernant votre régime d'assurance collective ou la marche à suivre avec Desjardins Assurances

Votre employeur

---

- 2.** Pour confirmer la réception d'un document, faire un changement d'adresse, confirmer le montant de vos prestations, la période payée, etc.

Notre Centre de contact avec la clientèle au **1 855 838-2585 Option 1**, puis **Option 4**

---

- 3.** Pour des questions sur votre dossier d'invalidité avec nous ou nous informer de l'évolution de votre état de santé

Le ou la chargé(e) de dossiers attribué(e) à votre demande (cette personne vous contactera rapidement suivant la réception de votre demande)

---

- 4.** Pour toute question concernant votre dossier d'invalidité avec l'assurance-emploi

Votre employeur ou l'[assurance-emploi](#). Vous pouvez également consulter la FAQ que votre employeur a affichée sur notre [site sécurisé](#).



## L'importance de la protection des renseignements personnels chez Desjardins

Nos chargé(e)s de dossiers et autres intervenants en prévention et gestion des invalidités sont tenus d'adhérer à un code d'éthique et à notre politique en matière de gestion et de protection des renseignements personnels. De plus, nous nous conformons aux lois provinciales et fédérales qui protègent la confidentialité des renseignements personnels. Le formulaire « Demande de prestations d'assurance invalidité ou d'exonération des primes – Déclaration de l'employé », que vous signerez, inclut une autorisation qui nous permettra de recueillir des renseignements directement liés à votre absence.

Nous ne communiquerons aucun renseignement personnel ou concernant vos antécédents médicaux à votre employeur. Seules les informations suivantes lui seront transmises :

- Votre admissibilité à des prestations.
- Votre pronostic de retour au travail et votre plan de retour au travail.
- Tout renseignement lui permettant de prendre des mesures facilitant votre retour au travail, comme vos limitations fonctionnelles, par exemple.



## Réclamation d'assurance invalidité – Étapes à suivre

### 1re étape : Consultation médicale

**Si votre absence se poursuit au-delà de 7 jours civils, votre médecin doit remplir et signer le formulaire « Déclaration du médecin traitant – 02025 », en prenant soin d'y inclure ce qui suit, en détail :**

- Un diagnostic complet et précis.
- Les symptômes, leur fréquence et leur intensité.
- Les limitations fonctionnelles.
- Un plan de traitement (suivi auprès de spécialistes, médication, prochain rendez-vous, etc.).
- La date prévue de votre retour au travail.
- La date du prochain suivi médical, le cas échéant.
- La date du début de l'invalidité (date de votre première visite chez le médecin).

### Précisions

- Le formulaire « Déclaration du médecin traitant – 02025 » fait office de certificat médical.
- Ce formulaire doit nous permettre de bien comprendre ce qui vous empêche de travailler.
- Si vous ne pouvez pas obtenir le formulaire rempli pendant le rendez-vous, vous devez convenir du moment où vous pourrez le récupérer.
- Si une date de retour au travail est inscrite sur le formulaire, assurez-vous qu'il s'agit bien d'une date de retour et non d'une date de réévaluation de votre état de santé.
- Si vous croyez que votre état de santé vous donne droit à des indemnités de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST), de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), ou de l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC), veuillez en informer votre médecin. Il devra remplir le formulaire exigé par l'organisme approprié et vous en remettre deux copies, une pour vous et une autre pour votre employeur. Le médecin devrait avoir ce formulaire en sa possession, vous n'avez pas à le fournir.
- Votre régime pourrait couvrir une partie ou l'entièreté des frais exigés par votre médecin pour la production ou la reproduction de documents en lien avec votre réclamation pour l'assurance invalidité de courte durée. Si vous détenez la couverture Assurance Maladie, veuillez faire parvenir votre reçu joint à votre formulaire médical via notre site sécurisé [www.DesjardinsAssuranceVie.com/envoi](http://www.DesjardinsAssuranceVie.com/envoi), (électionner réclamation médicaments). Si vous ne détenez pas cette couverture, veuillez joindre votre reçu à votre formulaire médical à notre département (voir étape Transmission de votre dossier à l'assureur).

**Suivant la consultation médicale, deux situations sont possibles :**

**1. Votre médecin vous autorise à retourner au travail à une date précise :**

Cette date doit être inscrite sur le formulaire « Déclaration du médecin traitant – Adhérent – 02025 » comme date de retour au travail.

**2. Votre médecin souhaite réévaluer votre état de santé avant d'autoriser votre retour au travail :**

La date de la prochaine consultation doit correspondre à la date inscrite sur le formulaire « Déclaration du médecin traitant – Adhérent – 02025 ».



**L'information contenue dans ce document n'est pas exhaustive; elle peut ne pas s'appliquer à tous les cas particuliers. Seul le régime peut servir à trancher ces cas ainsi que les questions d'ordre juridique.**



## 2e étape : Préparation de votre dossier pour l'assureur

Contactez votre employeur pour l'informer de votre absence afin qu'il puisse :

- Vérifier que votre garantie est en vigueur.
- Remplir le formulaire « Demande de prestations d'assurance invalidité ou d'exonération des primes – Déclaration de l'employeur – 08317F » et nous l'acheminer.
- Vous transmettre son formulaire en lien avec votre absence.

**Voici les documents à nous transmettre si votre absence se poursuit au-delà de sept jours civils :**

**1. La déclaration de l'employeur :**

- Formulaire « Demande de prestations d'assurance invalidité ou d'exonération des primes – Déclaration de l'employeur – 08317F » **rempli par l'employeur**.

**2. La déclaration de l'employé :**

- Formulaire « Demande de prestations d'assurance invalidité ou d'exonération des primes – Déclaration de l'employé – 06329F », que vous devez remplir et signer.

**3. La déclaration du médecin traitant (votre médecin)<sup>1</sup> :**

- Formulaire « Déclaration du médecin traitant – Adhérent – 02025 » qui fait office de certificat médical, **que votre médecin doit remplir et signer**.

**Vous pouvez télécharger ces formulaires en ligne à [desjardinsassurancevie.com/invalidite](http://desjardinsassurancevie.com/invalidite).**

**Préparez votre dossier afin qu'il soit complet au moment de faire votre demande**

- Récupérez le formulaire médical rempli par votre médecin, et prenez soin de vérifier que tous les renseignements nécessaires y sont inscrits. **Assurez-vous que votre médecin y a apposé sa signature et son numéro de permis d'exercice**. Nous nous baserons notamment sur ce rapport médical pour évaluer votre demande d'assurance invalidité.
- Récupérez une copie du formulaire rempli par l'employeur. Assurez-vous que toutes les sections sont remplies, qu'il est signé et qu'il nous a été transmis.
- Révisez le formulaire « Déclaration de l'employé ». Assurez-vous d'avoir rempli toutes les sections et de l'avoir signé.
- Prenez la peine de vous faire une copie de tous ces documents, pour vos dossiers personnels.



**Assurez-vous que tous les documents sont signés, et qu'on a répondu à toutes les questions, avec précision. Des documents incomplets pourraient prolonger les délais de traitement de votre demande ou entraîner un refus.**

<sup>1</sup>Si votre médecin a rempli le formulaire d'un organisme gouvernemental, vous devez contacter cet organisme pour obtenir des renseignements.



### 3e étape : Transmission de votre dossier à l'assureur

**Votre régime prévoit que vous devez nous transmettre les documents requis dans les 90 jours suivant le début de la période d'invalidité. Nous vous suggérons fortement de soumettre votre demande dès que possible pour éviter les délais de paiement.**

- Transmettez-nous tous les documents en ligne à [www.DesjardinsAssuranceVie.com/envoi](http://www.DesjardinsAssuranceVie.com/envoi), (choisissez réclamation salaire) ou communiquez avec nous au 1 855 838-2585 pour connaître les autres options.
- L'étude de votre réclamation débutera dans les 5 jours ouvrables suivant la réception de tous les documents nécessaires à l'étude de votre demande.
- Selon votre situation, votre chargé(e) de dossier pourrait alors vous contacter pour se présenter et discuter avec vous pour bien comprendre la cause de votre invalidité et voir ce qui pourrait favoriser votre retour à la santé.
- Il ou elle communiquera également avec votre employeur et votre médecin traitant, au besoin.
- Votre chargé(e) de dossiers vous fera finalement part de la décision dans les meilleurs délais.

**Si votre état de santé résulte d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle, d'un accident de voiture, ou d'une situation de violence pouvant donner droit à une indemnité provenant d'un autre organisme public, devez-vous quand même faire une demande d'assurance invalidité ?**

Oui, vous devez quand même nous faire une demande, et ce, le plus rapidement possible dans les 90 jours suivant le début de votre invalidité. Au-delà de ce délai, vous pourriez perdre certains des avantages prévus par votre régime.

Si votre invalidité peut être couverte par un organisme public comme la CNESST, l'IVAC, la SAAQ, entre autres, nous vous demanderons de faire une demande auprès de cet organisme. Le cas échéant, nous comptons sur votre collaboration pour nous informer de l'évolution de votre demande et nous faire parvenir une copie de toute la correspondance échangée avec cet organisme (accusés de réception, avis de refus ou d'acceptation, documents médicaux, etc.), et ce, dans les meilleurs délais. Cette information nous permettra de vous soutenir, au besoin, et de garder votre dossier à jour.

Si vous y avez droit, nous vous verserons des prestations en coordination avec les prestations que la CNESST, l'IVAC ou la SAAQ vous versera. En pratique, cela signifie que l'organisme impliqué détermine le montant des prestations qu'il vous verse, et nous vous versons la différence entre ce montant et celui que prévoit votre régime. Par conséquent, le montant des prestations (en coordination organisme / assureur) que vous recevrez correspondra au montant prévu par votre régime. Si le montant versé par la CNESST, l'IVAC ou la SAAQ est supérieur à ce que prévoit votre régime, vous recevrez alors uniquement des prestations de la part de cet organisme.

Il se peut qu'après un certain temps, la CNESST, l'IVAC ou la SAAQ considère que votre état de santé s'est suffisamment amélioré, et cesse de vous verser des prestations. Dans ce cas, nous prendrons soin de bien analyser votre dossier avant de décider de poursuivre ou de cesser le versement des prestations de notre part, toujours en fonction de ce que prévoit votre régime. Il est donc important que nous ayons en main tous les documents de votre dossier avec cet organisme.

Par ailleurs, vous pourriez être admissible à l'exonération des primes pendant que vous êtes en invalidité. Votre chargé(e) de dossier vous le confirmera si c'est le cas. Cela signifie que vous n'aurez pas à payer vos primes d'assurance tout en continuant de bénéficier de la couverture des garanties offertes par votre régime.



## 4e étape : Réponse de l'assureur

### Réponse favorable

- Votre chargé(e) de dossier vous a confirmé le montant des prestations d'assurance invalidité, que vous recevezz par dépôt direct. Comme le premier versement couvre la période rétroactive à la fin de votre période de carence de 7 jours suite à votre invalidité, il sera sans doute plus élevé que vos versements réguliers par la suite.
- Votre chargé(e) de dossier vous informera des prochains documents médicaux qui seront nécessaires à la poursuite de l'évaluation de votre réclamation.

 **Vous devez nécessairement avoir revu votre médecin avant la date de révision de votre dossier par l'assureur. Veillez donc à obtenir un rendez-vous en fonction de cette date. Autrement, vous vous exposez à une suspension temporaire de vos prestations.**

### Réponse défavorable et démarches possibles

Lors d'une réponse défavorable, votre chargé(e) de dossier communiquera avec vous pour vous expliquer en détail les raisons de cette décision, et une lettre explicite vous sera par la suite acheminée.

Voici quelques exemples de situations qui pourraient survenir :

- Pour être admissible à la couverture d'assurance invalidité, plusieurs critères administratifs doivent être respectés. Votre demande pourrait donc être refusée si ces derniers ne sont pas rencontrés.
- Vous nous avez peut-être remis un dossier incomplet. Dans ce cas, veuillez nous transmettre les documents manquants dans les meilleurs délais et nous pourrons revoir votre demande.
- Vous ne répondez pas à la définition d'invalidité ou aux autres exigences de votre régime vous donnant droit à des prestations d'assurance invalidité. Si toutefois votre médecin vous considère toujours inapte à retourner au travail, et que vous souhaitez obtenir une révision de la décision rendue, nous vous suggérons les démarches suivantes :
  - Si vous désirez obtenir des informations supplémentaires sur la décision qui a été rendue, communiquez avec votre chargé(e) de dossier au numéro qui se trouve au bas de la lettre que vous avez reçue. Assurez-vous de bien comprendre les motifs de la décision défavorable, et prenez en note les renseignements échangés. Votre chargé(e) de dossier sera la meilleure personne pour vous informer des renseignements supplémentaires qui pourraient être pertinents à la révision.

- Prenez rendez-vous avec votre médecin et assurez-vous de nous transmettre toutes informations qui auraient été recommandées par votre chargé(e) de dossier. Ces renseignements pourraient comprendre :
  - Toutes informations médicales supplémentaires qui ne nous auraient pas été préalablement transmises. Par exemple :
    - a. un rapport narratif de votre médecin qui établit un diagnostic précis, le plan de traitement prescrit et les limitations et restrictions fonctionnelles ainsi que les informations médicales sur lesquelles ces dernières sont basées,
    - b. les notes cliniques de votre médecin,
    - c. un rapport de consultation de médecin spécialiste,
    - d. un rapport de votre ou vos thérapeutes,
    - e. des résultats des tests ou examens,
    - f. etc.
- Vous pourriez également nous faire parvenir une lettre de votre part qui explique les raisons pour lesquelles vous êtes en désaccord avec la décision qui a été rendue.
- Toute nouvelle information reçue sera considérée.

Parallèlement, si vous croyez que votre employeur n'a pas pris toutes les actions qui lui reviennent, vous pourriez contacter votre association ou votre syndicat, le cas échéant, qui pourront également vous guider quant aux démarches à entreprendre si vous désirez demander la révision de votre dossier.

Lorsque la révision sera complétée, la nouvelle décision vous sera transmise par téléphone et par lettre détaillée.

Vous pourriez également contester notre décision devant un tribunal en respectant le délai maximal déterminé par la loi applicable dans votre province ou territoire de résidence. À titre informatif, ce délai est de trois ans au Québec.



## 5e étape : Pendant votre invalidité

### Que faire si votre état de santé ne s'améliore pas après quelques jours de traitement ?

Si votre état de santé ne s'améliore pas, se détériore ou si le traitement entraîne des effets secondaires indésirables, prenez rendez-vous rapidement avec votre médecin afin qu'il réévalue votre état de santé. Assurez-vous qu'il établisse un diagnostic précis, fidèle aux symptômes que vous ressentez, et qu'il prescrive le plan de traitement adapté. Assurez-vous d'aviser votre chargé(e) de dossier des changements. Il vous informera des informations médicales nécessaires à nous être transmises, le cas échéant.

### À quelle fréquence devez-vous fournir des renseignements médicaux ?

Nous vous demanderons des mises à jour régulières, leur fréquence dépendant de l'évolution de votre état de santé. Nous vous informerons à l'avance des renseignements à nous fournir et de la période visée par ces renseignements. Si vous ne pouvez pas nous fournir l'information demandée dans les délais prescrits, veuillez nous en aviser dès que possible. Vous pourriez ainsi éviter une interruption du versement de vos prestations.

### Qu'est-ce qu'on entend par un changement de définition d'invalidité totale ?

La définition d'invalidité totale comporte deux volets. Au début de votre invalidité, nous évaluerons si votre état de santé vous empêche d'effectuer **votre emploi habituel**. Après une période d'environ 28 mois<sup>2</sup>, nous évaluerons si votre état de santé vous empêche d'effectuer **tout autre travail** rémunérateur pour lequel vous êtes raisonnablement préparé en fonction de votre scolarité, votre formation et votre expérience, mais sans tenir compte de la disponibilité de l'emploi.

### Votre chargé(e) de dossier vous parle de réadaptation. De quoi s'agit-il au juste ?

Pendant votre période d'invalidité, nous évaluerons régulièrement si vous avez accès aux ressources adéquates pour favoriser votre rétablissement. Si nous estimons que vous pourriez profiter de services additionnels, nous demanderons à l'un de nos intervenants en réadaptation de procéder à une évaluation plus approfondie afin d'évaluer les possibilités.

### Qu'est-ce qu'on entend par « retour progressif au travail » ?

L'expérience nous a démontré qu'un retour progressif facilite la réintégration de l'employée dans son milieu de travail. Lorsque votre chargé(e) de dossier évaluera que vos capacités permettent le retour au travail, il enverra un plan détaillé à votre médecin afin d'obtenir ses recommandations. Ce plan sera également préparé en collaboration avec votre employeur afin de tenir compte de ses possibilités d'accommodement et votre syndicat pourrait également être impliqué. Ce plan pourrait aussi être planifié directement par votre médecin. Notre but ultime consiste à prévoir un retour durable, à l'avantage de tous.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>36 semaines en invalidité de courte durée, et 22 mois en longue durée

## **Pourrions-nous demander une évaluation médicale indépendante ou un autre type d'évaluation ?**

Oui. En fonction de l'évolution de votre état de santé, nous pourrions juger pertinent d'obtenir l'opinion d'un médecin spécialiste pour clarifier votre diagnostic, obtenir des recommandations thérapeutiques et préciser vos limitations fonctionnelles. Il arrive aussi que nous demandions l'opinion d'un autre professionnel de la santé pour évaluer vos capacités fonctionnelles ou cognitives, bien comprendre les exigences de votre emploi, etc.

## **Vos autres sources de revenus auront-elles une incidence sur vos prestations ?**

Selon ce que prévoit votre régime, nous devrons réduire le montant de vos prestations si vous touchez des revenus d'autres sources, par exemple, une rente gouvernementale (RPC, Retraite Québec), des prestations d'un organisme de santé et sécurité au travail, des prestations d'autres régimes de retraite ou d'assurance, etc. Si c'est le cas, veuillez nous en informer rapidement afin de nous permettre de régulariser votre dossier.



## 6e étape : Retour au travail

### Quand retourner au travail ?

Nous préparons votre retour en collaboration avec votre médecin, votre employeur, vous-même et, au besoin, votre syndicat. La contribution de ces intervenants est essentielle pour planifier un retour au travail réussi et durable.

### Comment planifier votre retour au travail ?

Nous commençons à penser à votre retour dès le premier jour de votre arrêt de travail. En fait, dès la réception de votre demande, et tout au long de votre absence, votre chargé(e) de dossier établit la communication avec vous, votre médecin et votre employeur pour suivre l'évolution de votre invalidité. Il évalue vos besoins et vous supporte dans votre accès aux ressources nécessaires à votre rétablissement. Ce suivi sert à bien planifier votre retour à la vie active, quand votre état de santé le permettra.

### Qu'est-ce qui arrive si vous ne pouvez pas reprendre le travail à temps plein, ou si vous conservez des limitations fonctionnelles ?

Nous évaluerons votre état d'incapacité en fonction de la définition d'invalidité prévue par votre régime. Nous verrons si votre employeur peut proposer des accommodements pour vous permettre de réintégrer le travail. Si ce n'est pas possible, mais que vos limitations ne vous empêchent pas d'occuper un autre emploi, nous évaluerons la situation avec vous et vous expliquerons les différentes possibilités.

### Quelle situation entraîne la fin du versement de vos prestations ?

Diverses situations peuvent mettre fin au versement de vos prestations, entre autres :

- votre état de santé ne correspond plus à la définition d'invalidité totale prévue par votre régime,
- la durée de votre invalidité a atteint le maximum admissible,
- vous n'êtes plus sous les soins d'un médecin ou refusez de suivre les traitements recommandés,
- votre arrêt de travail est conséquent à des soins esthétiques et non médicaux.

Votre chargé(e) de dossier peut répondre à vos questions à ce sujet.



## Résumé des responsabilités de chacun pendant l'absence

### Quelles sont vos responsabilités ?

- Remplir le formulaire « Demande de prestations d'assurance invalidité ou d'exonération des primes – Déclaration de l'employé – 06329F » et nous l'envoyer dès que possible.
- Soumettre une demande à l'assurance-emploi.
- Prendre soin de vous.
- Être suivie régulièrement par un médecin et suivre le plan de traitement recommandé.
- Participer pleinement à votre processus de rétablissement et à la planification de votre retour au travail.
- Nous transmettre toute nouvelle information relative à votre dossier, comme :
  - changement d'adresse ou de numéro de téléphone,
  - nouveau médecin ou nouveau traitement,
  - changement significatif à votre état de santé,
  - toute autre source de revenus,
  - autre emploi, formation suivie, bénévolat, vacances, etc.
- Convenir des modalités de paiement des primes avec l'employeur et effectuer les versements.
- Vous assurez de fournir toutes informations demandées par votre chargé(e) de dossier, nécessaires à l'évaluation et à la gestion de votre réclamation.

### Quelles sont les responsabilités de votre employeur ?

- Faciliter la transmission des formulaires requis pour votre demande.
  - Au besoin, vous fournir les formulaires « Demande de prestations d'assurance invalidité ou d'exonération des primes – Déclaration de l'employé – 06329F » et « Déclaration du médecin traitant – 02025 ».
- Remplir le formulaire « Déclaration de l'employeur » et nous l'envoyer dès que possible.
- Évaluer ce qui pourrait faciliter votre retour au travail.

### **Quelles sont les responsabilités de votre médecin ?**

- Établir un diagnostic et gérer votre traitement.
- Fournir les renseignements médicaux requis le plus vite possible pour nous permettre de déterminer votre admissibilité à des prestations d'assurance invalidité.

### **Quelles sont les responsabilités de votre chargé(e) de dossiers ?**

- Vous donner toute l'information en lien avec la gestion de votre dossier.
- S'assurer que vos prestations sont versées correctement.
- Vous supporter dans votre accès aux ressources nécessaires à votre rétablissement,
- Vous aider à retourner au travail quand votre état de santé le permet.

**Nous sommes à votre disposition pour vous fournir tout le soutien possible.  
Mais c'est vous qui jouez le rôle le plus important dans votre rétablissement.**

## Actions à prendre et responsabilités de chacun

Suivi	Action	Responsable
<input type="checkbox"/>	Remettre un dossier complet à l'assureur.	Vous
<input type="checkbox"/>	Remettre un dossier complet à l'assurance-emploi.	Vous Employeur
<input type="checkbox"/>	Suivre le traitement recommandé par votre médecin.	Vous
<input type="checkbox"/>	Rencontrer votre médecin aux dates de rendez-vous prévues avec lui.	Vous
<input type="checkbox"/>	Contacter l'assureur s'il vous demande des informations additionnelles.	Vous
<input type="checkbox"/>	Contacter l'assureur pour obtenir des précisions au besoin (date et heure des démarches réalisées, etc.).	Vous
<input type="checkbox"/>	Documenter votre dossier et prendre des notes (nom des intervenants, information obtenue, etc.).	Vous
<input type="checkbox"/>	Démontrer votre incapacité à occuper vos responsabilités professionnelles, si l'assureur refuse votre demande.	Vous
<input type="checkbox"/>	Évaluer votre état de santé en posant un diagnostic.	Médecin
<input type="checkbox"/>	Prescrire un traitement approprié à votre état de santé.	Médecin
<input type="checkbox"/>	Recommander ou non une cessation temporaire de vos activités, selon le type d'emploi que vous occupez et votre état de santé.	Médecin
<input type="checkbox"/>	Vous informer sur les options de modalités de paiement de votre prime.	Employeur
<input type="checkbox"/>	Vous remettre les formulaires à remplir, si nécessaire.	Employeur
<input type="checkbox"/>	Vous informer sur la démarche à suivre auprès de l'assureur.	Employeur Assureur
<input type="checkbox"/>	Remplir correctement les formulaires ainsi que les documents exigés et les signer.	Vous Médecin
<input type="checkbox"/>	Remplir correctement les formulaires dont il a la charge et transmettre les informations et les formulaires à l'assureur dans les délais.	Employeur
<input type="checkbox"/>	Prélever ou percevoir les primes d'assurance collective et transmettre à l'assureur tous les renseignements concernant votre statut d'emploi.	Employeur
<input type="checkbox"/>	Rendre une décision à la suite de l'analyse de votre dossier.	Assureur
<input type="checkbox"/>	Prendre entente avec votre employeur sur les modalités de paiement des primes durant votre absence du travail et effectuer les versements à l'employeur, le cas échéant.	Vous
<input type="checkbox"/>	Si l'adhérente invalide reçoit des prestations d'un autre organisme que l'assureur (CNEST, SAAQ ou IVAC), effectuer la demande d'exonération des primes (formulaire 06329F et formulaires 08317F) et l'acheminer à l'assureur dans les délais afin de pouvoir en bénéficier lors d'invalidité de longue durée (6 mois et plus).	Employeur
<input type="checkbox"/>	Aviser l'employeur lorsque l'exonération des primes n'est pas appliquée afin qu'il intervienne et corrige la situation.	Vous

**Note :** Le fait de suivre un traitement médical ne signifie pas nécessairement que vous êtes dans l'incapacité d'occuper votre emploi. Si votre médecin évalue que votre état de santé ne vous empêche pas de réaliser 100 % de vos tâches professionnelles habituelles, comme prévu par votre régime, votre demande peut être refusée ou vos versements suspendus.