

Demande de prestations d'assurance invalidité de longue durée (ILD) déposée au titre du Régime d'assurance collective des chambres de commerce^{MC}

Toute absence du travail à long terme en raison d'une maladie ou d'un accident peut être une période stressante, surtout lorsque le revenu est affecté. Nous avons préparé le présent résumé pour vous aider à mieux comprendre les étapes du traitement de la demande de prestations d'invalidité et ce qui se passe après.

Comment peut-on être admissible aux prestations d'assurance ILD?

Vous êtes considéré comme étant *totalemment invalide* si, en raison d'une maladie ou d'une lésion corporelle, vous êtes incapable :

- a) d'exécuter toutes les tâches de votre emploi régulier, ou
- b) d'occuper un emploi pour lequel vous êtes ou pourriez raisonnablement devenir qualifié compte tenu de votre formation, de votre éducation ou de votre expérience.

Le livret des employés donne la *définition d'invalidité*. Aucune prestation n'est versée pour une invalidité partielle.

Toutes les polices du Régime des chambres de commerce stipulent les dispositions relatives à une *condition préexistante*. Cela signifie qu'aucune prestation n'est versée pour une invalidité débutant dans les 12 mois du début de la protection si l'invalidité est liée, directement ou indirectement, à une condition préexistante - c'est-à-dire tout état de santé ayant été traité ou observé par un médecin ou pour lequel des médicaments ont été prescrits dans les trois mois précédant la date d'entrée en vigueur de la protection.

Preuves relatives au revenu

La compagnie d'assurance exigera une preuve de votre revenu dans le cadre de l'évaluation de votre demande.

*Pour les **employés**, veuillez joindre à votre demande une copie de vos feuillets d'impôt T4 des deux dernières années.*

*Pour les **propriétaires d'entreprise et les travailleurs autonomes**, veuillez joindre à votre demande une copie des pages 1 et 2 de vos déclarations de revenus, ainsi qu'une copie des annexes détaillant tout revenu inscrit aux lignes 135 et 143 -, et ce, pour les deux dernières années.*

Quand doit-on déposer une demande de prestations d'assurance ILD?

En vertu du Régime des chambres de commerce, les prestations débutent après la période d'attente de l'invalidité. Veillez cependant à ne pas attendre la fin de la période d'attente pour déposer votre demande. Si votre invalidité vous empêche de retourner au travail, nous vous suggérons de transmettre votre demande de prestations dûment remplie et signée dans les 90 jours de votre invalidité. La compagnie d'assurance aura ainsi suffisamment de temps pour passer votre demande en revue et obtenir tous les renseignements additionnels dont elle aura besoin pour l'évaluer.

Les demandes déposées plus de 180 jours après le début de l'invalidité peuvent être refusées en raison de la présentation tardive.

Conseils pour remplir la Déclaration du demandeur

- Assurez-vous de fournir vos numéros d'entreprise et de certificat.
- Répondez à toutes les questions. N'hésitez pas à joindre à votre demande des pièces justificatives, s'il y a lieu.
- N'oubliez pas de signer et dater la section **Déclaration et autorisation**.
- Remplissez la section **Demande de transfert électronique de fonds** et annexe un spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ » pour que la compagnie d'assurance puisse déposer vos prestations directement dans votre compte bancaire.
- Si une partie du formulaire ne s'applique pas à vous, veuillez y inscrire la mention « s.o. » (« sans objet ») pour nous indiquer que vous n'avez pas omis cette section.

Comment entreprend-on cette démarche?

La trousse que vous aurez reçue comporte les trois formulaires suivants :

- **Déclaration du demandeur.** Ce formulaire donne à la compagnie d'assurance l'information ayant trait à votre état de santé, un résumé de vos antécédents médicaux et toute autre garantie à laquelle vous pourriez avoir souscrit.
- **Déclaration de l'employeur.** Ce formulaire est rempli par votre employeur. Il comporte de l'information sur votre emploi, votre rémunération et vos tâches.
- **Déclaration de l'omnipraticien ou du spécialiste.** Ce formulaire est rempli par votre médecin. Il comporte de l'information sur votre état de santé, le traitement y afférent et le pronostic relatif à votre retour éventuel au travail.

Si vous êtes le propriétaire de votre organisation, votre trousse comportera les déclarations de l'employeur et du demandeur pour simplifier la cueillette de l'information des formulaires.

Renseignements des formulaires

Pour nous assurer que votre demande de prestations sera traitée rapidement et avec précision, les formulaires ont été conçus pour obtenir le plus de renseignements possible au début du processus. Bien que nous reconnaissons qu'ils sont détaillés, des formulaires remplis complètement et avec exactitude permettront à la compagnie d'assurance d'évaluer votre demande et de prendre une décision plus rapidement.

Renseignements des formulaires (suite)

Assurez-vous que :

- les formulaires sont remplis le mieux possible;
- chaque section des formulaires est remplie par la personne appropriée;
- toutes les sections sont signées et datées;
- les formulaires sont accompagnés d'un spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ »;
- tous les formulaires requis sont accompagnés d'une copie de votre acte de naissance, de votre passeport ou de votre baptistaire.

Comme les prestations d'assurance ILD ne sont versées que jusqu'au 65^e anniversaire de naissance de l'assuré, il est important que nous puissions confirmer la date de naissance.

Qu'est-ce qui peut retarder le processus d'évaluation?

Des formulaires incomplets et des demandes de renseignements médicaux additionnels peuvent retarder le processus. Si la compagnie d'assurance exige des renseignements additionnels, elle prendra toutes les mesures pour les obtenir le plus rapidement possible.

Selon la nature de votre invalidité, la compagnie d'assurance peut demander une admission à l'hôpital ou les rapports sur les antécédents médicaux auprès du régime provincial d'assurance maladie. Celui-ci peut prendre jusqu'à huit semaines pour répondre à une telle demande.

La compagnie d'assurance vous informera si elle demande de l'information additionnelle à votre médecin, au spécialiste ou au régime provincial d'assurance maladie.

Déclaration du demandeur / Déclaration de l'employeur

Veillez retourner les déclarations du *demandeur* et de l'*employeur* à notre bureau. Si vous préférez préserver la confidentialité de vos renseignements personnels, vous pouvez nous transmettre votre *Déclaration du demandeur*, alors que votre employeur peut nous retourner son formulaire séparément.

Déclaration de l'omnipraticien ou du spécialiste

Remplissez la section 1 du formulaire et remettez celui-ci à votre médecin pour qu'il puisse le remplir. Ce dernier peut retourner le formulaire dûment rempli et signé par la poste ou le transmettre par télécopieur au 1 866 878-0951 à l'intention du service des réclamations d'assurance invalidité ou par courriel à information@johnstongroup.ca.

Il vous revient de régler les frais facturés par le médecin pour remplir la *Déclaration de l'omnipraticien ou du spécialiste* et tout autre rapport médical nécessaire au traitement de votre demande.

Qu'est-ce qui se passe ensuite?

Nous vous enverrons un accusé de réception de votre demande, comportant notamment notre numéro de téléphone au cas où vous auriez des questions. Nous transmettrons les formulaires que vous avez remplis à Desjardins Assurances. Celle-ci traitera votre demande.

Un rédacteur-sinistres gérera votre dossier du début jusqu'à la fin.

Il passera en revue votre demande de prestations lorsqu'il aura reçu les déclarations de l'*employeur*, du *demandeur* et de l'*omnipraticien* ou du *spécialiste*. Dans la plupart des cas, il aura toute l'information nécessaire. S'il a besoin de renseignements additionnels, il communiquera avec vous directement.

Qu'est-ce qui se passe ensuite? (suite)

Le rédacteur-sinistres passera en revue votre dossier pour vérifier que vous êtes assuré en vertu de votre régime collectif d'avantages sociaux, que vous êtes admissible aux prestations d'assurance ILD au titre de ce régime, que vous répondez aux critères d'invalidité de ce régime, que vous êtes traité régulièrement par un médecin possédant son permis de pratiquer et que vous continuez de recevoir les traitements ainsi que les soins continus et appropriés pour votre invalidité.

Si votre demande est approuvée, vous recevrez une lettre vous informant du montant et de la durée prévue de vos prestations mensuelles. Vos prestations seront déposées directement dans votre compte bancaire après la période d'attente du début de l'invalidité.

Si votre demande n'est pas approuvée, la compagnie d'assurance vous informera par écrit des raisons de sa décision. Si vous n'êtes pas d'accord avec l'évaluation de la compagnie d'assurance concernant votre demande de prestations d'assurance ILD, vous pouvez en appeler de la décision dans les 30 jours de la date de réception de la lettre. Votre appel doit être formulé par écrit et comporter de nouveaux renseignements médicaux à l'appui de votre demande de réévaluation. Il vous revient de régler tous frais facturés pour la production de nouveaux renseignements médicaux, comme des résultats de tests ou des rapports médicaux.

Combien de temps le processus d'évaluation dure-t-il?

La période d'évaluation initiale est d'environ 10 à 15 jours ouvrables à compter de la date où toutes les déclarations du demandeur et des différents intervenants sont reçues.

Si la demande est approuvée, quand les prestations sont-elles versées?

Les prestations d'assurance ILD sont versées mensuellement en arriéré après chaque mois d'invalidité continue. Elles continuent d'être versées tant que vous répondez aux critères de l'invalidité totale, tels qu'ils sont définis dans votre livret d'employé, et tant que vous recevez les traitements appropriés et recommandés par votre médecin traitant. Les prestations sont versées pendant toute la durée de votre protection ou jusqu'à votre 65^e anniversaire de naissance.

À quelle fréquence exige-t-on des renseignements médicaux?

Selon la nature de votre état de santé, des suivis médicaux sont requis périodiquement. La fréquence est fonction de votre état de santé.

À combien les prestations d'assurance ILD s'élèvent-elles?

Les prestations mensuelles d'assurance ILD sont calculées selon un pourcentage de votre revenu. Elles représentent le moins élevé des montants suivants : le montant indiqué sur votre certificat d'assurance ou les prestations payables en fonction de votre revenu à la date où a commencé l'invalidité.

Tout paiement reçu d'une autre source pour la même invalidité peut déduire le montant des prestations, comme les prestations du Régime de pensions du Canada (RPC), du Régime de rentes du Québec (RRQ) ou les indemnités des accidentés du travail. Comme les prestations du RPC ou du RRQ font partie du calcul du montant global de vos prestations, la compagnie d'assurance peut vous exiger de déposer une demande de prestations au titre du RPC ou du RRQ une fois que votre demande de prestations d'assurance ILD est approuvée. Les prestations ne sont pas touchées par le revenu que vous pourriez recevoir d'un régime d'invalidité individuel.

Des questions?

Communiquez avec votre rédacteur-sinistres au numéro de téléphone qui vous sera fourni. Vous pouvez également communiquer avec l'un des **représentants du Service à la clientèle responsable des dossiers d'invalidité du Régime des chambres de commerce**, au 1 800 294-4080 ou par courriel à information@johnstongroup.ca.