

**PAR COURRIEL**  
**CONFIDENTIEL**

Québec, le 1<sup>er</sup> décembre 2021

N/Réf. : [REDACTED]

**Objet : Réponse à votre demande d'accès à l'information**

Madame,

Je donne suite à votre demande d'accès à l'information dont j'ai reçu copie le 11 novembre dernier, par laquelle vous souhaitez recevoir une copie de «...Tous les documents explicatifs sur le retour au travail d'une personne salariée à la suite d'une absence pour invalidité utilisée par les directeurs, gestionnaires et par le personnel de la Direction des ressources humaines; -Tous les documents utilisés lors des formations données aux directeurs, gestionnaires et au personnel de la Direction des ressources humaines concernant le retour au travail d'une personne salariée à la suite d'une absence pour invalidité; -Toutes lettres explicatives ou courriels types transmis aux personnes salariées lors de son retour au travail à la suite d'une absence pour invalidité; -Manuel d'interprétation du chapitre 8 de la convention collective en vigueur ou antérieure le cas échéant ».

Cette demande vise le droit d'accès aux documents d'un organisme public, et ce, conformément à l'article 9 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, ci-après nommée « Loi sur l'accès ».

**Décision**

**Tous les documents explicatifs sur le retour au travail d'une personne salariée à la suite d'une absence pour invalidité utilisé par les directeurs, gestionnaires et par le personnel de la Direction des ressources humaines**

Vous trouverez ci-joint le document suivant :

1. Assurance traitement et réintégration au travail – Fiche d'information.

Il s'agit du document transmis par la Direction des ressources humaines et de l'administration (DRHA) aux personnes débutant une période d'absence pour raison de santé. Cette fiche présente les grandes lignes du retour progressif et de la période de requalification. Selon les cas et les questions reçues, des échanges par courriels entre la personne responsable des dossiers d'invalidité et la personne absente peuvent avoir lieu et permettre l'échange d'information supplémentaire.

L'information transmise aux personnes employées et gestionnaires se base sur ce qui est édicté dans les articles 8-1.04 et 8-1.19 de la *Convention collective des professionnelles et professionnels du Protecteur du citoyen*. Vous pouvez retrouver ce document à l'adresse suivante : <https://spgq.qc.ca/membres-et-cotisants/mon-unite-daccreditation/secteur-services-publics/protecteur-du-citoyen-pc/>.

Le guide de la gestion intégrée des absences pour cause d'invalidité du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) est également utilisé par la DRHA pour la gestion des cas d'absence prolongée pour raisons de santé.

Le manuel d'interprétation du chapitre 8 de la *Convention collective* apporte également des précisions utiles sur ces derniers points.

Nous ne pouvons toutefois vous donner accès à ces deux derniers documents pour les motifs suivants :

L'article 48 de la *Loi sur l'accès* prévoit ce qui suit :

*Lorsqu'il est saisi d'une demande qui, à son avis, relève davantage de la compétence d'un autre organisme public ou qui est relative à un document produit par un autre organisme public ou pour son compte, le responsable [de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels] doit, dans le délai prévu par le premier alinéa de l'article 47, indiquer au requérant le nom de l'organisme compétent et celui du responsable de l'accès aux documents de cet organisme, et lui donner les renseignements prévus par l'article 45 ou par le deuxième alinéa de l'article 47, selon le cas.*

*Lorsque la demande est écrite, ces indications doivent être communiquées par écrit.*

Il s'avère que votre demande est relative à un document produit par le SCT. Ainsi, nous vous invitons à formuler votre demande auprès de Sin-Bel Khuong, responsable de l'accès aux documents, aux coordonnées suivantes :

875, Grande Allée E., 4, Secteur 100  
Québec (Québec) G1R 5R8  
Tél. : 418 643-1977  
Télec. : 418 643-6494  
[acces-prp@sct.gouv.qc.ca](mailto:acces-prp@sct.gouv.qc.ca)

**Tous les documents utilisés lors des formations données aux directeurs, gestionnaires et au personnel de la Direction des ressources humaines concernant le retour au travail d'une personne salariée à la suite d'une absence pour invalidité**

Il n'y a pas de formation comme telle à l'intention des gestionnaires portant sur le sujet. La DRHA transmet sur demande des informations qui sont tirées des sources précitées.

**Toutes lettres explicatives ou courriels types transmis aux personnes salariées lors de son retour au travail à la suite d'une absence pour invalidité**

Les modèles prévus par le SCT sont utilisés pour encadrer les échanges avec les personnes planifiant un retour au travail. Puisque ces modèles sont des documents produits par le SCT, nous vous invitons à formuler une demande au responsable de l'accès aux documents du SCT, dont vous trouverez les coordonnées à la page précédente.

À cela, sont ajoutés les éléments pertinents par rapport au retour progressif ou la période de requalification. L'information copiée-collée peut ressembler à ceci (au travers d'autres informations générales). Vous trouverez ci-joint deux modèles de lettres utilisés :

2. Exemple – Lettre retour progressif
3. Exemple – Lettre retour progressif planification.

De plus, en fonction du retour, le message ci-dessous peut-être ajouté dans la communication :

Période de requalification

*Une fois revenue au travail après une période d'absence en invalidité, la personne employée doit compléter une période de requalification pour démontrer que son état de santé lui permet d'accomplir ses fonctions sur une base continue. La durée sera de 15 jours si l'absence a été inférieure à 1 an, et de 30 jours si l'absence a été supérieure à un an. Ce nombre de jours doit être travaillé consécutivement et aucun aménagement du temps de travail ou congé ne pourra être autorisé. Les journées doivent être de 7 heures. Dans le cas où une absence en maladie était inévitable, la période de requalification repartirait à zéro.*

*Pour votre part, votre période sera de xx jours et débutera le \_\_\_\_\_ pour se terminer le \_\_\_\_\_ inclusivement. Si vous devez absolument vous absenter pour une raison médicale ou autre, il faudra refaire une nouvelle période de qualification.*

**Manuel d'interprétation du chapitre 8 de la convention collective en vigueur ou antérieure le cas échéant**

Après analyse, nous vous informons que nous ne pouvons accéder à cette partie de votre demande, puisque votre demande est relative à un document produit par le SCT. Ainsi, nous vous invitons à formuler votre demande auprès du responsable de l'accès aux documents du SCT dont les coordonnées se retrouvent à la fin de la page 2.

Conformément à l'article 51 de la Loi sur l'accès, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez ci-joint une note relative à l'exercice de ce recours.

Veillez recevoir, Madame, mes salutations distinguées.



Hugo Lafontaine  
Directeur du soutien à la gouvernance  
Responsable de l'accès aux documents  
et de la protection des renseignements personnels

p. j. 3

## 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

#### 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 et elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

Les coordonnées de la Commission d'accès à l'information sont les suivantes :

#### QUÉBEC

Bureau 2.36

525, boul. René-Lévesque Est

Québec (Québec) G1R 5S9

Téléphone : 418 528-7741

Télécopieur : 418 529-3102

Téléphone sans frais : 1 888 528-7741

#### MONTRÉAL

Bureau 900

2045, rue Stanley

Montréal (Québec) H3A 2V4

Téléphone : 514 873-4196

Télécopieur : 514 844-6170

Téléphone sans frais : 1 888 528-7741

Courrier électronique : [cai.communications@cai.gouv.qc.ca](mailto:cai.communications@cai.gouv.qc.ca)

#### 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 à un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres textes 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 explicitement 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).

## ANNEXE

<b>Textes des dispositions sur lesquels la décision s'appuie</b>
--

**L.R.Q., chapitre A-2.1**

**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.

**51.** Lorsque la demande est écrite, le responsable rend sa décision par écrit et en transmet copie au requérant et, le cas échéant, au tiers qui a présenté des observations conformément à l'article 49.

La décision doit être accompagnée du texte de la disposition sur laquelle le refus s'appuie, le cas échéant, et d'un avis les informant du recours en révision prévu par la section III du chapitre IV et indiquant notamment le délai pendant lequel il peut être exercé.

**83.** Toute personne a le droit d'être informée de l'existence, dans un fichier de renseignements personnels, d'un renseignement personnel la concernant.

Elle a le droit de recevoir communication de tout renseignement personnel la concernant.

Toutefois, un mineur de moins de 14 ans n'a pas le droit d'être informé de l'existence ni de recevoir communication d'un renseignement personnel de nature médicale ou sociale le concernant, contenu dans le dossier constitué par l'établissement de santé ou de services sociaux visé au deuxième alinéa de l'article 7.

**94.** Une demande de communication ou de rectification ne peut être considérée que si elle est faite par écrit par une personne physique justifiant de son identité à titre de personne concernée, à titre de représentant, d'héritier ou de successible de cette dernière, à titre de liquidateur de la succession, à titre de bénéficiaire d'assurance-vie ou d'indemnité de décès ou à titre de titulaire de l'autorité parentale même si l'enfant mineur est décédé.

Elle est adressée au responsable de la protection des renseignements personnels au sein de l'organisme public.

Si la demande est adressée à la personne ayant la plus haute autorité au sein de l'organisme public, cette personne doit la transmettre avec diligence au responsable qu'elle a désigné en vertu de l'article 8, le cas échéant.

Le présent article ne restreint pas la communication à une personne d'un renseignement personnel la concernant ou sa correction par une personne autre que le responsable de la protection des renseignements personnels et résultant de la prestation d'un service à lui rendre.

**135.** 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 de réviser cette décision.

Une personne qui a fait une demande en vertu de la présente loi peut demander à la Commission de réviser toute décision du responsable sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur l'application de l'article 9 ou sur les frais exigibles.

Ces demandes doivent être faites dans les trente jours qui suivent la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé par la présente loi au responsable pour répondre à une demande. La Commission peut toutefois, pour un motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter ce délai.

**137.** La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée.  
Avis en est donné à l'organisme public par la Commission.

Lorsque la demande de révision porte sur le refus de communiquer un renseignement fourni par un tiers, la Commission doit en donner avis au tiers concerné.

Lorsque la Commission, après avoir pris des moyens raisonnables pour aviser un tiers par courrier, ne peut y parvenir, elle peut l'aviser autrement, notamment par avis public dans un journal diffusé dans la localité de la dernière adresse connue du tiers. S'il y a plus d'un tiers et que plus d'un avis est requis, les tiers ne sont réputés avisés qu'une fois diffusés tous les avis.

Cette fiche d'information vise à vous renseigner sur les modalités entourant l'administration de votre assurance traitement.

### **L'accès au régime d'assurance traitement**

Le régime d'assurance traitement fait partie intégrante des conditions de travail des personnes employées. Sous réserve des régimes complémentaires d'assurances collectifs offerts par les compagnies d'assurance privées, votre employeur vous assure un remplacement de revenu de travail par un régime qui est entièrement à sa charge. Lors d'une absence en maladie de plus de 5 jours, votre employeur continuera à agir comme payeur tout en exerçant certaines fonctions d'assureur pour toute la durée du régime de base, soit **104 semaines**. En conséquence, ces responsabilités d'assureur commandent un devoir de rigueur et d'équité dans la gestion et le suivi des dossiers d'invalidité.

Lorsqu'une personne employée s'absente pour cause de maladie pour une durée de plus de 5 jours consécutifs (délais de carence), la personne doit démontrer son admissibilité au régime en présentant les informations médicales requises telles que le **diagnostic**, les **limitations fonctionnelles**, les **traitements** et le **suivi** recommandés, présentés généralement dans un **rapport médical d'invalidité** (formulaire de l'employeur), à faire remplir par votre médecin traitant. Des frais, variables d'une clinique à l'autre, sont habituellement exigés par le médecin. Cette démonstration de l'admissibilité est requise quelle que soit la réserve de congés de maladie de la personne employée.

L'employeur demeurant responsable du suivi des absences pour invalidité, toute prolongation à la période d'absence initialement autorisée doit faire l'objet d'une analyse de la part de la personne responsable des dossiers d'assurance traitement<sup>1</sup>. L'autorisation de la période d'absence et les prolongations pouvant suivre sont confirmées par écrit à la personne employée et à son supérieur immédiat. **Notez qu'à chaque prolongation, un nouveau rapport médical d'invalidité est demandé.**

### **Utilisation de la réserve et de la banque de congés de maladie**

À partir du premier jour d'absence, la réserve de congés de maladie est utilisée jusqu'à écoulement. Si la réserve n'est pas suffisante pour couvrir le délai de carence (5 jours), une coupure de traitement devra être appliquée au retour. Durant l'utilisation de la réserve, le traitement reçu est de 100%. Lorsque la réserve est épuisée, la banque de congés de maladie peut être utilisée pour les personnes qui en ont une. Une autorisation écrite vous sera demandée. L'utilisation de la banque permet de conserver 100% du revenu habituel. Si vous ne souhaitez pas l'utiliser, ou si vous n'en n'avez pas, les prestations d'assurance-traitement débiteront.

---

<sup>1</sup> Pour le personnel des bureaux de Montréal et de Québec, la personne responsable du traitement des dossiers d'assurance traitement est **Cynthia Racine**



## Montant des prestations

Période 1	Utilisation des congés de maladie accumulés (réserve et banque, si applicable)	100 % du traitement salarial
Période 2	52 semaines	66 2/3 % du traitement salarial
Période 3	52 semaines	50 % du traitement salarial

Des **prestations supplémentaires**, fournies par les assurances collectives de La Capitale (dont le nom changera pour Beneva en 2022), viennent s'ajouter aux montants des prestations dès la période 2, selon le délai de carence de chaque régime (6 mois pour le personnel professionnel (groupe 9800 et 9900) et 1 an pour le personnel fonctionnaire (groupe 8000)). Le montant des prestations n'est pas le même selon les groupes. **Pour toutes questions relatives aux montants des prestations des assurances collectives, nous vous référons aux brochures de votre groupes:**

8000 [Les Fonctionnaires non Syndiqués du Gouvernement du Québec | La Capitale](#)

Dans l'onglet « document », sélectionnez « Brochure explicative ». Vous trouverez l'information relative au régime obligatoire d'assurance traitement de longue durée à partir de la page 59.

9800 [Professionnelles et Professionnels non Syndiqués du Gouvernement du Québec et des Organismes Affiliés | La Capitale](#)

Dans l'onglet « document », sélectionnez « Brochure explicative ». Vous trouverez l'information relative au régime obligatoire d'assurance traitement de longue durée à partir de la page 59.

9900 [Professionnelles et Professionnels non Syndiqués du Gouvernement du Québec et des Organismes Affiliés | La Capitale](#)

Dans l'onglet « document », sélectionnez « Contrat d'assurance collective-version administrative ». Vous trouverez l'information relative au régime obligatoire d'assurance traitement de longue durée à partir de la page 100.

Le site d'informations générales : [Assurance Collective | La Capitale](#)

Vous pouvez également les contacter directement au 1 800 463-4856 ( de 8 h 30 à 20 h du lundi au jeudi, de 8 h 30 à 17 h le Vendredi et de 9 h à 12 h le Samedi)

## Le retour au travail

Le retour au travail est une étape importante dans la gestion du régime d'assurance traitement. Pour favoriser la réintégration au travail, divers mécanismes peuvent être utilisés, tels que le retour progressif, possible à compter de la 5<sup>e</sup> semaine d'absence. Les modalités sont généralement proposées par le médecin traitant et font l'objet d'une analyse de la part de l'employeur. Si les modalités de retour progressif sont acceptées, la personne employée doit les respecter. Celle-ci étant toujours considérée en invalidité pendant son retour progressif, elle ne peut pas s'absenter au cours de cette période et elle doit respecter un horaire régulier de travail. L'utilisation de l'horaire variable est permise afin de permettre plus de flexibilité quant aux heures d'arrivée et de départ; cependant, chaque journée doit être de 7 heures.

Malgré le paragraphe précédent, la personne employée peut, après approbation de l'employeur, s'absenter en **vacances** au cours de la période de retour progressif (aussi appelée période réadaptation), pendant une période maximale de cinq (5) jours ouvrables **consécutifs**. Le cas échéant, les jours de congé ainsi utilisés sont déduits de sa réserve de vacances

### **Période de requalification**

Une fois revenue au travail, la personne employée doit compléter une période de requalification pour démontrer que son état de santé lui permet d'accomplir son travail sur une base continue. La durée sera de 15 jours si l'absence a été inférieure à 1 an, et de 30 jours si l'absence a été supérieure à un an. Ce nombre de jours doit être travaillé consécutivement. Dans le cas où une absence était inévitable, la période de requalification repartirait à zéro.

### **Confidentialité dans le traitement des dossiers**

Même si tous les intervenants de la DRHA sont tenus à la confidentialité, sachez que seule la personne responsable des dossiers d'assurance traitement a accès à l'information s'y trouvant. Le gestionnaire est en droit de connaître la durée prévue de l'absence et il est informé des périodes autorisées. Toute autre information est strictement confidentielle. Les éléments du diagnostic, du pronostic et des traitements ne sont donc jamais transmis au gestionnaire.

Pour toutes questions relatives à votre dossier, n'hésitez pas à nous contacter.

Cynthianne Racine  
Direction des ressources humaines et de l'administration  
Tel: 418-643-2688 ou 1 800 463-5070  
[cynthianne.racine@protecteurducitoyen.qc.ca](mailto:cynthianne.racine@protecteurducitoyen.qc.ca)

### *Références dans les conventions collectives applicables*

- Convention collective des fonctionnaires du gouvernement du Québec, section Régime d'assurance vie, maladie et traitement (9-38.00)
- Convention collective des professionnelles et professionnels du Protecteur du citoyen, section Régime d'assurance traitement (8-1.18 et plus)

Québec, le 1er décembre 2021

Madame, Monsieur,

Après analyse de votre rapport médical du xxx, nous autorisons la poursuite de votre retour progressif du xx au xx inclusivement. Votre horaire de travail est le suivant : 3 journées travaillées (lundi, mercredi et jeudi).

Nous tenons à vous préciser que pendant la période de retour progressif :

- votre période d'invalidité se poursuit même si vous travaillez et recevez un traitement;
- s'il y a absence durant les journées où vous devez travailler, ce sont les prestations d'invalidité qui s'appliquent;
- vous pouvez vous absenter en vacances au cours de la période de retour progressif pendant une période maximale de cinq journées ouvrables consécutives;
- si un jour férié survient au cours de votre période de retour progressif, vous recevrez la prestation d'assurance traitement même si ce jour férié survient un jour où vous deviez travailler selon l'entente de retour progressif.

Si vous ne pouvez pas reprendre votre travail à temps complet comme prévu le xxx, vous devrez faire remplir par votre médecin un nouveau formulaire « Rapport médical d'invalidité » afin de poursuivre l'étude de votre dossier.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

xxx  
Direction des ressources humaines  
et de l'administration

p. j. Rapport  
c. c. Supérieur immédiat

**CONFIDENTIEL**

Québec, le XXX

Madame  
XXX

**Objet : Retour progressif suite à une période d'absence pour invalidité**

Madame,

Après étude de votre dossier, nous vous confirmons l'acceptation de votre retour progressif au travail à compter du XXX, selon la planification suivante :

<b>Semaines</b>	<b>Nombre de jours de travail par semaine</b>
XXX	2
XXX	2
XXX	3
XXX	3
XXX	4
XXX	4

Veillez prendre note que le nombre de jours de travail et le nombre de semaines respectent la recommandation du médecin et qu'il s'agit de journées de 7 heures. Le choix des jours de la semaine est à votre discrétion; veuillez nous faire part de vos préférences dans les plus brefs délais et nous les transmettrons à votre gestionnaire.

Enfin, nous vous informons qu'à partir du XXX, vous devrez effectuer 15 jours de travail consécutifs pour confirmer votre capacité complète à réaliser votre travail sur une base continue.

## CONFIDENTIEL

Si vous ne pouvez pas reprendre votre travail à temps complet comme prévu le XXX, vous devrez faire remplir par votre médecin un nouveau formulaire « Rapport médical d'invalidité » afin de poursuivre l'étude de votre dossier.

Si vous avez besoin d'informations additionnelles, n'hésitez pas à contacter la soussignée.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

XXX

Tel. XXX

Direction des ressources humaines et de  
l'administration

p. j. Rapport médical d'invalidité

c. c. XXX