



## Note à un·e collègue absent·e en raison d'une invalidité

Votre travail quotidien joue un rôle essentiel dans la réussite de votre employeur. Lorsque vous êtes absent, votre gestionnaire doit apporter des ajustements à la répartition des tâches. Par conséquent, tous les renseignements que votre médecin peut fournir relativement à votre éventuel retour au travail, que ce soit à temps plein ou à temps partiel ou avec restrictions pendant la période de rétablissement, seront très utiles.

Pour être admissible à recevoir des prestations au titre des régimes d'invalidité, vous devez satisfaire aux conditions ci-dessous.

**IMPORTANT :** Le non-respect de ces conditions pourrait entraîner la suspension des prestations d'invalidité.

- Rapports médicaux :**
- REPLISSEZ la première section de la DÉCLARATION DU·DE LA MÉDECIN TRAITANT·E ci-jointe avant de la présenter à votre médecin traitant·e ou à votre spécialiste, selon le cas.
  - Demandez à votre médecin ou spécialiste traitant de remplir la seconde section du formulaire DÉCLARATION DU MÉDECIN TRAITANT.
  - Renvoyez le formulaire DÉCLARATION DU·DE LA MÉDECIN TRAITANT·E rempli et signé à Acclaim par télécopieur au 1 866 486-8663 ou par courriel à [medical@acclaimability.com](mailto:medical@acclaimability.com) (ou veillez à ce que le·la médecin ou le·la spécialiste le fasse).

- Traitement médical :**
- Vous devez suivre les conseils d'un·e médecin et tout traitement raisonnablement prescrit.
  - Vous devez être suivi·e un·e professionnel·le de santé réglementé·e au Canada.

- Acclaim :**
- Acclaim peut entrer en contact avec votre médecin ou spécialiste traitant·e et communiquer avec vous afin d'obtenir des renseignements supplémentaires sur votre état de santé, vos traitements et l'étape du rétablissement à laquelle vous êtes rendu.
  - Acclaim peut vous demander de consulter un·e médecin désigné·e afin qu'il·elle confirme le diagnostic, le traitement prescrit, et la durée estimative de vos restrictions. Le fait de ne pas se présenter ou de ne pas coopérer à l'examen sans motif valable peut entraîner la suspension de votre accommodement.

**Confidentialité :** Tous les renseignements médicaux personnels (RMP), comme le diagnostic ou l'état de santé, sont confidentiels. Acclaim transmettra à American Express uniquement des renseignements sur les restrictions médicales et l'accommodement recommandé.

**Programme « Healthy Minds » (PAEF)** Le bien-être global, y compris la santé mentale, est une priorité absolue chez American Express. Les collègues d'American Express et les membres de leur foyer ont accès à dix séances de counseling gratuites par l'intermédiaire de Healthy Minds. Pour en savoir plus, visitez le site [amex.lyrahealth.com](http://amex.lyrahealth.com) ou appelez le 1 800 874-3817.

**Communication :** Si vous prévoyez de voyager ou de résider dans un lieu autre que votre résidence principale pendant votre absence du travail pour raison médicale, vous devez en informer Acclaim au moins une semaine à l'avance et votre employeur en sera informé. Le non-respect de cette condition peut entraîner la suspension des prestations.

- Responsabilité :**
- Vous devez suivre les conseils de votre médecin traitant ou d'Acclaim Gestion d'invalidité et prendre les mesures requises pour assurer un rétablissement rapide et complet.
  - La participation à des activités incompatibles avec votre invalidité et tout travail effectué pour un autre employeur peuvent entraîner la suspension des prestations.
  - Vous êtes responsable de rester sous les soins réguliers d'un·e médecin afin de mettre à jour votre statut médical et de discuter des préoccupations pour votre santé associées à un retour au travail.
  - Tous les plans de traitement recommandés par le·la médecin traitant·e doivent être suivis. Le non-respect de ceux-ci peut entraîner la suspension des prestations.
  - Une communication continue entre vous et Acclaim Gestion d'invalidité est essentielle pour un rétablissement réussi et une transition harmonieuse lors du retour au travail.

**Tâches légères ou modifiées :** Si vous avez reçu une approbation médicale pour effectuer des tâches légères ou modifiées, votre représentant des ressources humaines et votre gestionnaire ou superviseur feront leur possible pour vous accommoder à votre retour au travail, selon la disponibilité de telles tâches.

**Coût pour remplir les formulaires :** Tous les frais exigés pour remplir les formulaires médicaux associés à votre demande d'ICD sont à la charge du·de la collègue (vous).



Si l'employé ne peut pas reprendre toutes ses fonctions, peut-il reprendre le travail avec des fonctions modifiées?  Oui  Non

Date : \_\_\_\_\_

Si **oui**, veuillez décrire les limitations actuelles de l'employé (veuillez utiliser la section des capacités si nécessaire) Si **NON**, veuillez fournir les contre-indications médicales à un retour au travail modifié :

Durée prévue de la période pendant laquelle les modifications seront nécessaires : \_\_\_\_\_

Cette blessure ou cette maladie est-elle liée au travail?  Oui  Non

Un rapport initial du/de la médecin a-t-il été soumis à la CAT?  Oui  Non

Si l'incapacité est liée à une grossesse, veuillez indiquer la date prévue de l'accouchement \_\_\_\_\_.

Jour Mois Année

Je vois le-la patient-e chaque \_\_\_\_\_ (jour, semaine, etc.) Date de l'examen le plus récent \_\_\_\_\_

Jour Mois Année

Le patient a-t-il déjà souffert d'un problème de santé similaire?  Oui  Non **Si oui, indiquez à quel moment et fournissez une description :**

### **CAPACITÉS FONCTIONNELLES :**

Marche (en continu) :  jusqu'à 30 min;  jusqu'à 1 heure;  aucune restriction;  Autre (p. ex., terrain inégal) \_\_\_\_\_.

Debout (en continu) :  jusqu'à 30 min;  jusqu'à 1 heure;  aucune restriction;  Autre \_\_\_\_\_.

Assis (en continu) :  jusqu'à 30 min;  jusqu'à 1 heure;  aucune restriction;  Autre \_\_\_\_\_.

Soulever du sol à la taille :  jusqu'à 20 lb;  jusqu'à 30 lb;  jusqu'à 40 lb;  aucune restriction;  Autre \_\_\_\_\_.

Soulever de la taille aux épaules :  jusqu'à 20 lb;  jusqu'à 30 lb;  jusqu'à 40 lb;  aucune restriction;  Autre \_\_\_\_\_.

Transporter :  jusqu'à 20 lb;  jusqu'à 30 lb;  jusqu'à 40 lb;  aucune restriction;  Autre \_\_\_\_\_.

Pousser/tirer :  jusqu'à 20 lb;  jusqu'à 30 lb;  jusqu'à 40 lb;  aucune restriction;  Autre \_\_\_\_\_.

Monter les escaliers :  incapable  2 - 3 marches seulement;  à son propre rythme  avec aide  aucune restriction

Capacité à conduire  jusqu'à 2 heures  jusqu'à 4 heures;  aucune restriction  autre \_\_\_\_\_

L'employé est :  Gaucher  Droitier  Ambidextre

Capacité limitée à utiliser la main **gauche** pour :  tenir des objets ;  agripper;  taper;  écrire

Capacité limitée à utiliser la main **droite** pour :  tenir des objets ;  agripper;  taper;  écrire

Incapacité totale d'utiliser la main **gauche** pour :  tenir des objets ;  agripper;  taper;  écrire

Incapacité totale d'utiliser la main **droite** pour :  tenir des objets ;  agripper;  taper;  écrire

Nombre d'heures par jour :  4 heures  6 heures  8 heures  10 heures  12 heures  aucune restriction

### **CAPACITÉS COGNITIVES :**

Pressions liées aux délais :  capacité limitée  incapacité d'exercer  aucune restriction;  Autre \_\_\_\_\_.

Attention :  capacité limitée  incapacité d'exercer  aucune restriction;  Autre \_\_\_\_\_.

Mémoire :  capacité limitée  incapacité d'exercer  aucune restriction;  Autre \_\_\_\_\_.

Raisonnement :  capacité limitée  incapacité d'exercer  aucune restriction;  Autre \_\_\_\_\_.

Résolution de problèmes :  capacité limitée  incapacité d'exercer  aucune restriction;  Autre \_\_\_\_\_.

Autres limitations évaluées cliniquement : \_\_\_\_\_



**PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE - FORMULAIRE DE RECOUVREMENT  
DE PAIEMENT ANTICIPÉ CONSENTEMENT ET AUTORISATION DES EMPLOYÉS**

À : Amex Canada Inc. (« Amex ») Payroll Department Objet

: Invalidité de courte durée (« ITT ») Paiement anticipé

En vertu des dispositions de la politique d'Amex sur les MTS, **I**, reconnaissez qu'une fois que j'ai été absent du travail pendant plus de ma semaine de travail régulière, Amex paiera mon revenu d'emploi en fonction du barème de prestations MTS avant l'approbation des prestations MTS afin de minimiser la perturbation de mes finances pendant le processus d'approbation MTS avec Acclaim Ability Management Inc. du Canada (« Acclaim »). Ce paiement est appelé « paiement anticipé ». **Pour recevoir l'avance, j'accepte de remplir ce formulaire d'autorisation et de le retourner à Acclaim.**

Si ma demande d'indemnité d'invalidité de courte durée n'est pas approuvée à la suite d'un examen par l'administrateur des MTS d'Amex, Acclaim, j'accepte et consens au remboursement à Amex de l'avance.

Par conséquent, en signant ce formulaire, je reconnais et accepte que, si ma demande de prestations de MTS n'est **pas approuvée** : (a) je dois rembourser à Amex le paiement anticipé tel que défini ci-dessus;  
(b) Je consens expressément et autorise Amex à retenir et à déduire de mon salaire un montant égal à :

Montant du trop-payé	Nbre de périodes de paie	
< 500 \$	1	Période de paie
501 \$ - 1 000 \$	2	Périodes de paie
1 001 \$ - 2 000 \$	3	Périodes de paie
2 001 \$ - 5 000 \$	4	Périodes de paie
> 5 001 \$	5	Périodes de paie

Si le paiement anticipé doit être remboursé sur plusieurs périodes de paie, le montant total dû sera divisé uniformément entre ces périodes de paie et déduit de ma paie en conséquence. Par exemple, si 2 500 \$ doivent être remboursés sur quatre périodes de paie, 625 \$ seront déduits de chaque paie.

Les paiements du plan d'incitation aux ventes seront déterminés par le document du plan. Il incombe aux employés de se familiariser avec les modalités du régime.

Veillez noter que si un remboursement est effectué au cours de l'année civile suivante, je serai tenu de participer à un calendrier de remboursement accéléré pour m'assurer que les trop-payés sont recouverts au cours de la même année civile que le paiement anticipé. Cette mesure vise à prévenir les révisions ou les erreurs dans les relevés d'emploi ou les formulaires T4. Amex peut être disposée à prolonger le remboursement jusqu'à l'année suivante, à sa discrétion, dans des circonstances spéciales.

À condition que mon emploi auprès d'Amex se poursuive pendant le processus d'appel des MTS, ces déductions n'auront pas lieu avant l'épuisement de ma période d'appel des MTS, tel qu'énoncé dans la Politique sur les MTS d'Amex; et

c) Dans le cas où mon emploi prend fin avant que le paiement anticipé n'ait été entièrement remboursé par versements échelonnés, je consens expressément à ce qu'Amex retienne et déduise de mon salaire ou de tout autre montant qui m'est dû, y compris l'indemnité de cessation d'emploi ou de départ et l'indemnité de vacances accumulée, le solde total du paiement anticipé, dans la mesure permise par la législation applicable en matière de normes d'emploi.

Je reconnais et j'accepte qu'une photocopie de cette autorisation ou de la version électronique est aussi valide que l'original ; et je signe cette autorisation volontairement et j'ai examiné cette autorisation et compris pleinement les termes et conditions contenus dans les présentes. Je comprends aussi et je suis d'accord pour dire que ce document sera partagé avec une fonction administrative d'Amex basée aux États-Unis.

Formulaire de recouvrement des paiements anticipés

Nom de l'employé –Signature de l'employé \_\_\_\_\_

Adresse de l'employé \_\_\_\_\_

Numéro acclamé \_\_\_\_\_

Numéro d'ID employé \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_