

Demandes de prestations d'invalidité de longue durée : procédure d'appel

Sommaire

Si votre demande de prestations d'invalidité de longue durée a été refusée ou résiliée, vous pouvez faire appel de la décision une seule fois - et nous pouvons vous aider. Vous devez compléter le processus d'appel avant d'entamer un arbitrage ou un litige. Une représentante ou un représentant des services d'invalidité (RSI) peut vous aider à vous y retrouver dans le processus d'appel, ou vous pouvez faire appel vous-même.

Votre RSI peut :

- Vous aider à remplir le formulaire de Déclaration d'appel du membre;
- Vous fournir les détails relatifs à la décision de la demande de prestation;
- Organiser des réunions en personne, virtuelles ou téléphoniques avec vous et votre représentante ou représentant de la fédération ou de l'association pour examiner votre situation, vos options et votre correspondance;
- Fournir de l'information sur les autres régimes d'invalidité, comme le Régime de pensions du Canada (RPC) ou les prestations de maladie de l'assurance-emploi.

Vous disposez d'un délai de six mois à compter de la date du refus ou de la résiliation de la demande de prestation pour envoyer un formulaire de Déclaration d'appel du membre et de nouvelles informations médicales à l'appui de votre appel. Cette date figure dans la lettre de décision relative à votre demande. Vous pouvez également trouver ces informations sur le délai dans les dispositions de votre régime collectif.

Fonctionnement du processus d'appel

Un spécialiste de règlements d'invalidité examinera votre appel et procédera à une évaluation. Le spécialiste de règlements d'invalidité peut approuver votre appel ou le transférer au comité d'appel pour évaluation. Le Comité d'appels procède à une étude indépendante de la demande de prestation et de l'appel. Le comité peut :

- Approuver votre appel;
- Demander des informations supplémentaires, notamment un examen médical indépendant (EMI) ou une évaluation de la capacité fonctionnelle (ECF);
- Confirmer la décision initiale de refuser les prestations ou d'y mettre fin.

Le comité d'appel est composé de deux ou trois représentantes principales ou représentants principaux du RAEO et d'un médecin-conseil, qui n'ont jamais examiné le dossier auparavant. Les membres du comité d'appel examinent la demande de prestation de façon indépendante puis se rencontrent pour discuter de la demande, avant de rendre une décision d'appel finale.

Si le comité d'appel maintient la décision de refuser votre demande ou de mettre fin à vos prestations et que vous souhaitez pousser votre demande plus loin, vous devrez discuter de la possibilité d'avoir recours à l'arbitrage ou à une poursuite avec la représentante ou le représentant de votre association ou de votre fédération, ou avec une conseillère ou un conseiller juridique. Si l'appel n'est pas réussi, tout recours juridique, arbitrage ou litige doit être initié dans les deux ans suivant la date originale de refus ou la résiliation de la demande.

Commencer le processus d'appel

Vous pouvez envoyer le formulaire de Déclaration d'appel du membre dûment rempli et les nouveaux renseignements médicaux au RAEO par l'un des moyens suivants :

- Courriel : appeals@raeo.com
Remarque : Pour soumettre vos renseignements par courriel, veuillez remplir le formulaire Consentement et autorisation de communiquer par courriel inclus dans votre trousse de formulaires.
- Par télécopieur : 1 877-205-6847
- Par la poste, à l'adresse suivante : RAEO - Appels d'ILD, 125, promenade Northfield Ouest, CP 218, Waterloo ON N2L 6K4

Foire aux questions

À quel moment l'évaluation de mon appel commencera-t-elle?

Une fois que nous aurons reçu votre formulaire de Déclaration d'appel du membre dûment rempli et les nouveaux renseignements médicaux, votre dossier sera confié à un spécialiste de règlements d'invalidité qui le traitera et commencera l'examen de l'appel.

Notes importantes :

- Il se peut que le processus d'appel ne puisse pas modifier la décision initiale.
- Nous devons recevoir toutes les informations pour votre appel le plus tôt possible. Il faut à la fois le formulaire rempli et de nouvelles informations médicales. Les retards peuvent nuire à notre capacité de prendre une décision en temps opportun concernant votre appel.
- Le RAEO n'est pas responsable des frais que vous pourriez engager pour obtenir de nouveaux renseignements médicaux.

Comment mon appel sera-t-il évalué?

Vos renseignements seront examinés par un spécialiste de règlements d'invalidité. Le spécialiste des règlements d'invalidité examinera tous les renseignements soumis avec un regard neuf. Notre processus d'appel est minutieux et vise à prendre une décision juste et objective en fonction des renseignements dont nous disposons.

Comment étudiera-t-on mes renseignements médicaux?

Au cours de l'examen de l'appel, le spécialiste des règlements d'invalidité examinera les nouveaux renseignements médicaux en même temps que l'ensemble de votre dossier. Le spécialiste des règlements d'invalidité peut communiquer avec votre ou vos médecins traitants pour obtenir des renseignements supplémentaires. Il peut également demander une évaluation médicale indépendante, payée par le RAEO.

Si des éclaircissements sont nécessaires, le RAEO fera tout son possible pour obtenir les renseignements médicaux aussi rapidement que possible. Si nous avons besoin d'aide pour obtenir des renseignements supplémentaires, nous communiquerons avec vous.

C'est à vous de prouver au RAEO que vous avez droit aux prestations. Ceci comprend la présentation de nouveaux renseignements médicaux qui n'ont pas été soumis auparavant.

Vous êtes responsable de toutes les dépenses liées à la présentation de nouveaux renseignements médicaux.

Comment évaluera-t-on mon appel?

Votre appel sera évalué en fonction de la définition contractuelle de l'invalidité et des dispositions contractuelles, pour la période faisant l'objet de l'appel, conformément aux dispositions du régime collectif d'assurance invalidité de longue durée.

Que se passe-t-il si mon appel est accepté?

Si votre appel est approuvé, vous recevrez des prestations à partir de la date à laquelle les prestations auraient été versées ou à partir de la date à laquelle vos prestations ont pris fin. Votre dossier sera ensuite transmis à l'analyste de l'invalidité pour la gestion continue du cas.

Si votre appel est approuvé pour une durée limitée, vous recevrez des prestations jusqu'à la date du refus ou de la cessation, comme indiqué dans la lettre de décision. Une fois le paiement effectué, votre demande sera fermée.