

## Directives pour remplir la Déclaration de l'employeur

Utilisez le présent document pour remplir les formulaires de demande d'assurance invalidité et d'exonération des primes d'assurance vie collectives.

Déposez une demande de règlement d'assurance invalidité par l'intermédiaire de notre service de soumission en ligne sécurisé ou envoyez-la par télécopieur à votre bureau de gestion de l'assurance invalidité assigné conformément au délai précisé dans les dispositions de votre régime.

Votre représentant de service local de la Great-West est toujours à votre disposition si vous avez des questions.

### IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ

Nous avons besoin de renseignements de base au sujet de votre employé pour pouvoir communiquer avec lui.

Le numéro d'assurance sociale de l'employé est nécessaire lorsque le répondant de régime verse la prime à l'égard de l'assurance invalidité. Il n'est cependant pas requis lorsque c'est l'employé qui la paye.

### RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI

Nous avons besoin de confirmer les renseignements suivants au sujet de votre employé :

- ses antécédents professionnels
- son statut d'emploi actuel
- l'information relative à son salaire, notamment le cycle de paye (non requis si l'employeur verse des prestations de congé de maladie ou de prolongation de salaire)
- les dispositions relatives à son travail

### RENSEIGNEMENTS SUR LA PROTECTION

Nous avons besoin de renseignements relatifs à la protection d'assurance invalidité de votre employé au titre de votre régime collectif. Si votre régime comporte une période d'attente aux fins de l'admissibilité, les employés doivent satisfaire à celle-ci avant que la protection entre en vigueur. Pour nous aider à déterminer la date d'effet de la protection de l'employé, veuillez nous fournir les renseignements suivants :

- la date à laquelle l'employé a signé la demande d'adhésion au régime collectif
- la date d'effet de la protection de l'employé, c'est-à-dire la date où l'employé a été ajouté au régime collectif

### RENSEIGNEMENTS FISCAUX DE L'EMPLOYÉ

Nous avons besoin des renseignements fiscaux de votre employé pour :

- calculer la rémunération nette d'une rente non imposable ou
- déduire les bonnes retenues d'impôt d'une rente imposable

Le montant des crédits d'impôt personnels (TD1 au fédéral) ou des retenues d'impôt (TP-1015.3 au Québec) correspondra au même montant de crédits d'impôt que vous utilisez à des fins de traitement de la paye.

Votre régime collectif est un contrat de type services administratifs seulement (SAS) si son numéro commence par le chiffre 5 (p. ex. 51234), et que la Great-West verse des prestations d'invalidité en votre nom. Si votre régime collectif est de type SAS, l'Agence du revenu du Canada exige que des cotisations au Régime de pensions du Canada/Régime de rentes du Québec, à l'assurance emploi et au Régime québécois d'assurance parentale soient prélevées sur les prestations d'invalidité. Si vous avez autorisé la Great-West à verser ces cotisations en votre nom, nous aurons besoin de connaître les montants cumulés pour l'année jusqu'à ce jour.

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ABSENCE

Nous avons besoin de renseignements relatifs à l'absence actuelle de votre employé du travail.

Utilisez l'espace fourni dans cette section pour y inscrire toutes préoccupations que vous pourriez avoir en ce qui a trait à l'absence de votre employé. L'information que vous y consignerez aidera la Great-West à les aborder.

## DÉCLARATION

Votre déclaration est requise une fois que vous avez rempli cette section du formulaire.

Veillez nous fournir votre numéro de télécopieur confidentiel afin que nous puissions vous envoyer des renseignements privés relatifs à la demande de règlement à ce numéro si nécessaire.

Si vous soumettez le formulaire par télécopieur ou par courriel, la signature de la personne autorisée doit être apposée dans le champ réservé à cet effet. Si vous le soumettez en ligne, l'attestation en ligne s'appliquera.

## RENSEIGNEMENTS SUR LE POSTE

Nous avons besoin d'information au sujet des exigences physiques et cognitives du poste de votre employé. Ces renseignements doivent être fournis par le superviseur de l'employé.

**Le superviseur ne doit pas remplir le questionnaire sur l'emploi si :**

- votre employé est de retour au travail
- votre employé sera de retour au travail d'ici quatre semaines
- vous avez préparé une description du travail qui présente les exigences physiques et cognitives liées au poste; vous pouvez joindre la description de poste à la déclaration de l'employeur ou l'envoyer séparément

## COORDONNÉES D'UNE PERSONNE-RESSOURCE RELATIVE À LA DEMANDE DE RÈGLEMENT

Ajoutez les coordonnées de la personne-ressource que nous pouvons joindre pour répondre à toute question que nous pourrions avoir au sujet des tâches de l'employé. La personne qui fournit les renseignements sur le poste doit signer la déclaration.

## PROCHAINES ÉTAPES

Le bureau de gestion de l'assurance invalidité (BGAI) passera généralement en revue les renseignements dans les deux semaines suivant leur réception. Son personnel communiquera avec vous et avec votre employé pour vous dire si la demande de règlement a été approuvée ou si d'autres renseignements sont nécessaires pour prendre une décision éclairée.

Veillez appeler le BGAI concerné ou lui faire parvenir un courriel lorsqu'un employé retourne travailler.