

## Absence pour cause de maladie ou d'accident

Employés syndiqués (Local 9449)

| 1.<br>Obtention du<br>certificat médical                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2.<br>Signature<br>du formulaire<br>de consentement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3.<br>Envoi des<br>documents au<br>Service de Gestion<br>de la présence<br>au travail de<br>Mine Raglan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4.<br>Gestion<br>des absences                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5.<br>Suivi médical<br>pendant la<br>période d'absence                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Lors de la consultation médicale, assurez-vous que le professionnel de la santé vous remette un certificat médical comprenant les informations suivantes :</p> <p><u>diagnostic</u></p> <p><u>date de début de l'arrêt de travail</u></p> <p><u>date prévue de retour au travail</u></p> <p><u>date du prochain rendez-vous (si applicable)</u></p> <p><u>signature du médecin ou de l'infirmière praticienne</u></p> | <p>Vous devez signer le formulaire de consentement afin de permettre aux membres de l'équipe de gestion de la présence au travail de recueillir les renseignements à votre sujet dans le cadre du traitement de votre absence et de tout ce qui pourrait en découler, et ce, dans la mesure où chacun des renseignements est nécessaire au traitement de votre absence.</p> <p><u>Le formulaire vous sera fourni soit par le service de santé ou par l'équipe de la gestion de la présence au travail.</u></p> | <p>Envoyez dans les meilleurs délais, un courriel au Service de Gestion de la présence au travail de Mine Raglan (<a href="mailto:abs@glencore.ca">abs@glencore.ca</a>) afin de leur transmettre les documents suivants :</p> <p><u>formulaire de consentement</u></p> <p><u>certificat médical</u></p> <p><u>tout autre document pertinent en lien avec votre état de santé et votre absence</u></p> <p>Votre dossier sera analysé et on communiquera avec vous si des informations supplémentaires sont requises.</p> | <p>Mine Raglan gère les absences d'une durée de <b>7 jours et moins</b>.</p> <p>Lorsque la durée de votre absence <b>dépasse 7 jours</b>, votre dossier est transféré à Manuvie. Vous devez alors, dans les 60 jours suivants votre première consultation médicale, compléter et transmettre à Manuvie les documents suivants :</p> <p><u>déclaration du médecin traitant</u></p> <p><u>déclaration de l'employé</u></p> | <p>Pendant toute la durée de votre absence, les spécialistes du Service de Gestion de la présence au travail de Mine Raglan communiqueront avec vous.</p> <p>Vous devrez transmettre par courriel (<a href="mailto:abs@glencore.ca">abs@glencore.ca</a>) dans les meilleurs délais, toute information pertinente à votre absence :</p> <p><u>dates de vos rendez-vous</u></p> <p><u>certificats médicaux etc.</u></p> |



Ces formulaires sont disponibles via le Service de Santé de Mine Raglan ou en ouvrant une session sur le site web de Manuvie :

[www.manuvie.ca/particuliers](http://www.manuvie.ca/particuliers)

Une fois complétés, ils doivent être acheminés par courriel à l'adresse suivante :

[groupe\\_invalidite@manuvie.ca](mailto:groupe_invalidite@manuvie.ca)

Tout délai dans l'envoi de ces documents occasionne un retard dans le traitement de votre dossier ainsi que dans le versement de vos prestations et pourrait ultimement résulter en un refus de votre réclamation par Manuvie.