

Article 37 - Salary Continuance (sick days, doctor's notes, short- and long-term disability)

Some management staff at McGill have incorrectly informed some members that the "Attending Physician Statement" (APS) provided by McGill's Benefits department is required in order to claim Short Term Disability.

The APS is provided for convenience only: completing it is not a condition of eligibility. What it DOES do, however, is give an indication of the sorts of details McGill is entitled to ask for. This includes a diagnosis (or range of symptoms, should there be none), estimated time for recovery, and in some cases, treatment proposed. An example could be "flu-like symptoms, including high fever, sore throat, bed-rest and analgesic, 7 days to recovery or till next exam", "broken foot, cast, physiotherapy following removal, 2 months recovery before is able to work."

We ask all members, before submitting a medical certificate, to ensure the necessary information has been noted. In keeping with this, please avoid submitting notes that state, for example, "patient sick, can't work for five days": they will likely be returned with a request for more detail.

There is nothing inherently wrong with the APS, but its suitability could depend on the context and the preferences of the doctor. It also gives an appearance of being much longer to complete, because it takes up a whole page, even though it's not usually the case. You may need to explain to the doctor that you need the document in order to make an insurance claim and not so much to justify your absence from work: they don't always understand the distinction.

PLEASE SUBMIT ALL DOCTOR'S NOTES DIRECTLY TO THE BENEFITS OFFICE AND REQUEST CONFIRMATION OF RECEIPT. Do not submit them to your immediate supervisor or the local Area Personnel Office.

Another issue that has come up is that some clinics are charging exorbitant fees for notes supporting insurance claims. The [Code of Ethics](#) for doctors states:

97. A physician must provide a patient who requests it, or such person designated by the latter, with all information allowing him to obtain a benefit to which he may be entitled.

O.C. 1213-2002, s. 97.

104. A physician must claim only those fees justified by the nature and circumstances of the professional services rendered....

The union is not of the belief that a doctor's taking 2 or 3 minutes to complete a medical certificate could justify a charge of \$20 or more. This may be the case for a specialist who has to take 10 or 15 minutes to complete a detailed report, but this occurs rarely. Furthermore, since you need the note, charging for one amounts to a user fee just for seeing the doctor. We therefore encourage any members subject to anything other than a nominal fee for a medical note to file a complaint with the [Collège des médecins](#), specifying that you believe the fee is contrary to the code of ethics. You could also try the mediation service offered by the College, and if that doesn't result in a reduction, sue the clinic in small claims court.

This may sound exaggerated, but we've heard of members paying literally hundreds of dollars for a series of medical notes, charges that are clearly onerous and unreasonable. Until citizens in Quebec challenge these sorts of practices, they are unlikely to change.

Article 37 - Assurance-Salaire (Congé de maladie, les certificats médicaux, l'invalidité de courte et de longue durée)

Certains gestionnaires de l'Université McGill ont informé à tort certains membres syndiqués que le "Certificat du médecin traitant" ("Attending Physician Statement" - APS) fourni par le Service des prestations de McGill est obligatoire afin de réclamer le congé d'invalidité de courte durée.

L'APS est fourni uniquement pour plus de commodité: le remplir n'est pas une condition d'éligibilité. Cependant, ce document indique les types de détails que McGill est en droit de demander, soit: un diagnostic (ou une série de symptômes, s'il n'y a pas de diagnostic), le temps estimé pour la récupération, et dans certains cas, le traitement proposé. Un exemple pourrait être «symptômes pseudo-grippaux, y compris une forte fièvre et des maux de gorge; recommandations de garder le lit et prendre des analgésiques, 7 jours de récupération ou jusqu'au prochain examen", "pied cassé, plâtre, kinésithérapie suite au retrait du plâtre, deux mois de récupération avant la reprise du travail".

Nous tenons à demander à ce que tous nos membres, avant de présenter un certificat médical, s'assurent que l'information nécessaire y a été notée. Dans cet esprit, veuillez éviter de soumettre les notes qui constatent simplement, par exemple, "patient malade, ne peut pas travailler pendant cinq jours": ces notes risquent de vous être rendues avec une demande pour plus de détails.

VEUILLEZ PRÉSENTER TOUT CERTIFICAT MÉDICAL DIRECTEMENT AU BUREAU DE PRESTATIONS ET DEMANDER UN ACCUSÉ DE RÉCEPTION. Il ne faut pas les fournir à votre supérieur immédiat ou au représentant local des ressources humaines de votre faculté ou de votre

département (“Area Personnel Office”).

Il n'y a rien d'intrinsèquement mauvais avec l'APS, mais sa pertinence pourrait dépendre du contexte et des préférences du médecin. Le document donne également l'impression de nécessiter beaucoup de temps à remplir, car il fait une page complète, même si ce n'est pas souvent le cas. Vous serez obligé d'expliquer au médecin que ce document vous est nécessaire afin de faire une réclamation d'assurance mais pas nécessairement pour justifier votre absence du travail: les médecins ne comprennent pas toujours cette distinction.

Une autre question soulevée est que certaines cliniques font payer des frais exorbitants pour les notes à l'appui des réclamations d'assurance. Le [Code de déontologie des médecins](#) stipule:

97. Le médecin doit fournir au patient qui en fait la demande, ou à telle personne que celui-ci indique, tous les renseignements qui lui permettraient de bénéficier d'un avantage auquel il peut avoir droit.

D. 1213-2002, a. 97.

104. Le médecin ne doit réclamer que des honoraires qui sont justifiés par la nature et les circonstances des services professionnels rendus...

Le syndicat ne croit pas que le médecin prenant deux ou trois minutes pour remplir un certificat médical pourrait justifier des frais de 20 \$ ou plus. Cela peut être le cas pour un spécialiste qui doit prendre 10 ou 15 minutes pour rédiger un rapport détaillé, mais cela se produit rarement. En outre, puisque vous avez besoin de cette note, faire payer des frais pour l'obtenir équivaut à des frais d'utilisation juste pour voir le médecin. Nous encourageons donc tous les membres faisant l'objet autre que des frais minimes juste pour une note médicale, à porter plainte auprès du [Collège des médecins](#), en précisant que vous croyez que ces frais vont à l'encontre du code de déontologie. Vous pouvez également essayer le service de médiation offert par le Collège, et si cela n'aboutit pas à une réduction, poursuivre la clinique à la cour des petites créances.

Cela peut sembler exagéré, mais nous avons entendu parler des membres qui paient littéralement des centaines de dollars pour une série de notes médicales, des frais qui sont clairement onéreux et déraisonnables. Jusqu'à ce que les citoyens du Québec contestent ce type de pratiques, elles sont peu susceptibles de changer.

