



## Formulaire de demande d'indemnisation pour les dommages pour les répercussions graves et d'autres cas démontrables causés par le système de paye Phénix

### Objet

Le présent formulaire est destiné aux employés actuels et anciens qui présentent une demande en vertu de l'entente sur les dommages causés par le système de paye Phénix en vue d'obtenir une indemnisation pour les répercussions graves causées par des problèmes liés au système de paye Phénix. Les anciens employés ne sont admissibles que s'ils ont été employés pour une période indéterminée ou pour une période de plus de trois mois entre le 1<sup>er</sup> avril 2016 et le 31 mars 2020 dans un poste représenté par l'un des agents négociateurs qui ont signé [l'entente sur les dommages causés par le système de paye Phénix](#)<sup>1</sup>.

Les répercussions graves pourraient être les suivantes :

- Coûts financiers ou revenus de placement perdus dus à des retards de rémunération attribués à Phénix;
- Congés pris en raison de problèmes de santé causés par Phénix;
- Dommages importants et difficultés personnelles causés par les problèmes liés à Phénix.

Les demandes au nom de la succession d'un employé décédé ou d'un ancien ou actuel employé qui n'est pas en mesure de présenter lui-même une demande peuvent être présentées par un représentant légal. Des documents confirmant l'admissibilité à agir au nom d'un demandeur doivent être fournis.

Le présent formulaire de demande vise les demandes d'indemnisation pour les dommages en vertu de l'entente sur les dommages causés par le système de paye Phénix et est régi par les modalités de l'entente. Il n'a pas pour but de changer ou de modifier l'entente. En cas de divergence entre le formulaire de demande et l'entente, les modalités de l'entente prévaudront.

### Renseignements importants pour les demandeurs

- Pour être admissible au dépôt d'une demande, vous devez avoir subi des dommages **entre le 1<sup>er</sup> avril 2016 et le 31 mars 2020** à la suite de problèmes de paye liés à Phénix.
- Les demandeurs peuvent présenter une demande d'indemnisation au titre de plus d'une catégorie de dommages. Veuillez lire attentivement chaque section et remplir toutes les sections du présent formulaire qui s'appliquent à votre situation. Afin de vous assurer de bien comprendre chaque catégorie de dommages, veuillez **examiner et vous familiariser avec l'entente avant de présenter votre demande**.
- **Un seuil unique de 1 500 \$ s'applique à certaines catégories**, ce qui signifie que le montant des dommages doit être supérieur à 1 500 \$ pour qu'une demande soit examinée. Le seuil sera appliqué une fois que la demande sera évaluée et que les dommages qui en résultent seront calculés. Si la demande n'atteint pas le seuil, le calcul sera expliqué au demandeur. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter l'entente.
- Lorsque l'indemnisation pour les dommages est fondée sur le salaire, le montant de la demande sera calculé à l'aide du dernier taux de rémunération indiqué dans le système de paye Phénix au moment du traitement de votre demande. Par conséquent, si vous avez des augmentations de rémunération qui vous sont dues, **vous souhaitez peut-être attendre que les augmentations aient été traitées dans Phénix et versées avant de présenter votre demande**.

<sup>1</sup> L'entente sur les dommages causés par le système de paye Phénix (<https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/sujets/remuneration/systeme-paye-phenix/dommages-causes-systeme-paye-phenix.html>)

## Renseignements utiles pour remplir le présent formulaire

- Les demandeurs sont responsables d'obtenir tous les renseignements nécessaires, y compris ceux des professionnels de la santé, et de les fournir à l'évaluateur.
- Pour éviter les retards inutiles et une augmentation des lourdeurs administratives, veuillez-vous assurer que tous les documents justificatifs sont joints au formulaire de demande. Veuillez inclure seulement les renseignements et les documents qui sont pertinents à votre demande.
- Un évaluateur pourrait communiquer avec vous pour obtenir des précisions ou vérifier les renseignements que vous fournissez.
- Les attestations personnelles feront l'objet d'une vérification plus poussée au besoin.

## Énoncé de confidentialité

Les renseignements personnels demandés dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Les renseignements présentés dans ce formulaire seront combinés aux renseignements sur la paye dans une base de données d'information sur la paye hébergée au Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (SCT) aux fins suivantes :

- déterminer l'admissibilité;
- évaluer le montant de votre paiement conformément au protocole d'entente sur les dommages causés par le système de paye Phénix.

Si vous refusez de fournir les renseignements personnels demandés, le SCT ne pourra pas traiter la demande. Les renseignements que vous fournissez seront validés à l'aide d'une base de données d'information sur la paye hébergée au SCT aux fins suivantes :

- confirmer l'admissibilité;
- calculer les paiements recommandés en fonction des renseignements dans la demande.

Si votre demande est acceptée et qu'un paiement vous est versé, votre numéro d'assurance sociale (NAS) sera obtenu à partir de la base de données d'information sur la paye de Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) afin de vous émettre un relevé d'impôt T4 et/ou RL-1, puis sera communiqué à l'Agence du revenu du Canada et/ou à Revenu Québec aux fins de l'impôt sur le revenu. Les renseignements personnels que vous fournissez sont recueillis par le Bureau des réclamations du SCT et peuvent être transmis à SPAC et à la dernière organisation fédérale d'emploi pour que celle-ci verse un paiement. Les renseignements personnels seront protégés, utilisés et divulgués conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et tel qu'il est décrit dans le fichier de renseignements personnels PCE 742 742 (Revendications et l'indemnisation pour les dommages liés au système de paye Phénix) et dans le fichier de renseignements personnels PSU 931 (comptes créditeurs). Vos renseignements pourront aussi être utilisés ou communiqués pour fins de rapports financiers et d'évaluation de programmes. En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, toute personne a le droit d'accéder à ses renseignements personnels et de les corriger. Si vous voulez vous prévaloir de ces droits ou obtenir des précisions sur le présent énoncé de confidentialité, veuillez communiquer avec le coordonnateur de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels du SCT par courriel à [atip.aiprp@tbs-sct.gc.ca](mailto:atip.aiprp@tbs-sct.gc.ca). Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse du SCT à vos préoccupations en matière de protection des renseignements personnels, vous pouvez communiquer avec le Commissariat à la protection de la vie privée, par téléphone au 1-800-282-1376 ou par courriel à [info@priv.gc.ca](mailto:info@priv.gc.ca).

**Je certifie avoir lu cet Énoncé de confidentialité.**

**Je consens à la divulgation de mes renseignements personnels aux entités énumérées ci-dessus aux fins du traitement de ma demande.**

Notez qu'un astérisque (\*) indique un champ obligatoire.

Section 1 : Renseignements sur le demandeur		
Réservé à des fins administratives seulement		
<b>N° de demande :</b>		
<b>Vous êtes :</b>		
<p>Un employé actuel qui présente une demande</p> <p>Un ancien employé qui présente une demande</p> <p>Un représentant légal qui présente une demande au nom d'un demandeur (les documents attestant l'admissibilité à agir au nom d'un demandeur doivent être fournis)</p>		
<b>Il s'agit de :</b>		
<p>Une nouvelle demande</p> <p>Une mise à jour d'une demande existante.</p>		
Numéro de demande :		
*Code d'identification de dossier personnel (CIDP)	*Nom	*Prénom(s)
*Date de naissance (aaaa-mm-jj)	*Adresse postale (numéro, nom de la rue et numéro d'unité)	*Ville, province ou territoire, code postal
*Numéro de téléphone	<p>Courriel</p> <p>(remarque : si aucun courriel n'est fourni, la correspondance se fera par la poste ou par service de messagerie, ce qui pourrait entraîner des retards)</p>	*Organisation actuelle ou précédente
Direction générale, division ou secteur de l'organisation actuelle	*Groupe professionnel et agent négociateur (syndicat) actuel ou précédent ou précédente	

## Section 1 : Renseignements sur le demandeur

Avez-vous déjà déposé une demande pour pertes financières, revenus de placement perdus ou dépenses personnelles? Remarque: toute demande précédente pour coûts financiers ou revenus de placement perdus sera incluse dans le calcul du seuil de cette demande.

Oui

Non

Si oui, veuillez indiquer le numéro de la demande ou indiquer « inconnu » si vous ne vous en souvenez pas.

Avez-vous déposé un grief concernant les dommages qui découlent de problèmes liés au système de paye Phénix ou des demandes visant des dépenses et des pertes financières causées par le système de paye Phénix?

Oui

Non

Si oui, veuillez fournir le numéro de référence du grief ou saisir « inconnu » si vous ne vous en souvenez pas.

## Section 2 : Type de demande

Veuillez sélectionner tous les domaines d'indemnisation pour lesquels vous présentez une demande et remplir la ou les annexes pertinentes comme indiqué.

Vous avez engagé des frais ou perdu des revenus de placement en raison de problèmes liés au système de paye Phénix **pour lesquels vous n'avez pas déjà présenté de demande**.

Remarque : Si vous avez déjà présenté une demande de remboursement de frais ou de revenus de placement perdus, ne présentez pas de nouveau une demande ici. Les questions sur les demandes présentées antérieurement doivent être adressées à votre organisation actuelle ou précédente.

Le seuil de 1 500 \$ **s'applique** à ces demandes.

**[Remplissez l'annexe A : Indemnisation des frais financiers et des revenus de placement perdus](#)**<sup>2</sup>

Vous avez utilisé un congé payé ou impayé pour des raisons de maladie découlant de problèmes de paye attribués au système de paye Phénix.

Le seuil de 1 500 \$ **ne s'applique pas** à ces demandes.

**[Remplissez l'annexe B : Indemnité compensatrice ou remboursement des congés pris](#)**<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Annexe A : Indemnisation des frais financiers et des revenus de placement perdus (<https://www.canada.ca/content/dam/tbs-sct/forms-formulaires/340-58a-fra.pdf>)

<sup>3</sup> Annexe B : Indemnité compensatrice ou remboursement des congés pris (<https://www.canada.ca/content/dam/tbs-sct/forms-formulaires/340-58b-fra.pdf>)

## Section 2 : Type de demande

Vous avez pris un congé d'invalidité, congé de maternité ou congé parental entre le 1<sup>er</sup> février 2016 et le 31 mars 2020, avez connu des problèmes de paye attribués au système de paye Phénix et n'avez pas eu accès à une avance salariale d'urgence ou à un paiement prioritaire, ou on vous a refusé l'accès à cette avance ou à ce paiement.

Le seuil de 1 500 \$ **ne s'applique pas** à ces demandes.

**[Remplissez l'annexe C : Indemnisation des personnes en congé de maternité, congé parental ou congé d'invalidité qui n'ont pas eu accès à une avance salariale d'urgence ou à un paiement prioritaire, ou qui se sont vu refuser l'accès à cette avance ou à ce paiement](#)**<sup>4</sup>

Vous croyez avoir fait l'objet d'une discrimination fondée sur des motifs de discrimination visés par la *Loi canadienne sur les droits de la personne* en raison de vos problèmes de paye liés à Phénix.

Le seuil de 1 500 \$ **s'applique** à ces demandes.

**[Remplissez l'annexe D : Pratique discriminatoire](#)**<sup>5</sup>

Vous avez subi des conséquences liées à la perte de capacité professionnelle lorsque vous avez quitté temporairement ou définitivement votre poste d'attache, **ou** lorsque vous avez quitté temporairement ou définitivement votre poste d'attache et que vous avez été affecté à un autre poste en raison de problèmes directement attribuables, en entier ou en partie, à vos problèmes de paye liés à Phénix.

L'expression « en entier ou en partie » signifie que Phénix était la seule cause directe ou qu'il s'agissait d'une cause directe et considérable.

Le seuil de 1 500 \$ **s'applique** à ces demandes.

**[Remplissez l'annexe E : Perte de capacité professionnelle](#)**<sup>6</sup>

Vous avez subi des conséquences liées à la perte de votre cote de sécurité en raison de problèmes directement attribuables, en entier ou en partie, à vos problèmes de paye liés à Phénix.

L'expression « en entier ou en partie » signifie que Phénix était la seule cause directe ou qu'il s'agissait d'une cause directe et considérable.

Le seuil de 1 500 \$ **s'applique** à ces demandes.

**[Remplissez l'annexe F : Cote de sécurité perdue](#)**<sup>7</sup>

<sup>4</sup> Annexe C : Indemnisation des personnes en congé de maternité, congé parental ou congé d'invalidité qui n'ont pas eu accès à une avance salariale d'urgence ou à un paiement prioritaire, ou qui se sont vu refuser l'accès à cette avance ou à ce paiement (<https://www.canada.ca/content/dam/tbs-sct/forms-formulaires/340-58c-fra.pdf>)

<sup>5</sup> Annexe D : Pratique discriminatoire (<https://www.canada.ca/content/dam/tbs-sct/forms-formulaires/340-58d-fra.pdf>)

<sup>6</sup> Annexe E : Perte de capacité professionnelle (<https://www.canada.ca/content/dam/tbs-sct/forms-formulaires/340-58e-fra.pdf>)

<sup>7</sup> Annexe F : Cote de sécurité perdue (<https://www.canada.ca/content/dam/tbs-sct/forms-formulaires/340-58f-fra.pdf>)

## Section 2 : Type de demande

Vous avez subi des conséquences liées à une faillite à la suite de problèmes directement attribuables, en entier ou en partie, à vos problèmes de paye liés à Phénix

L'expression « en entier ou en partie » signifie que Phénix était la seule cause directe ou qu'il s'agissait d'une cause directe et considérable.

Le seuil de 1 500 \$ **s'applique** à ces demandes.

**[Remplissez l'annexe G : Faillite](#)**<sup>8</sup>

Vous avez subi les conséquences d'une réduction importante de la cote de solvabilité en raison de problèmes directement attribuables, en entier ou en partie, à vos problèmes de paye liés à Phénix.

L'expression « en entier ou en partie » signifie que Phénix était la seule cause directe ou qu'il s'agissait d'une cause directe et considérable.

Le seuil de 1 500 \$ **s'applique** à ces demandes.

**[Remplissez l'annexe H : Réduction importante de la cote de solvabilité](#)**<sup>9</sup>

Vous avez démissionné de la fonction publique en raison de difficultés financières résultant d'une perte de revenus due à des problèmes attribuables au système de paye Phénix.

Le seuil de 1 500 \$ **s'applique** à ces demandes.

**[Remplissez l'annexe I : Démission de la fonction publique](#)**<sup>10</sup>

Vous avez subi une angoisse mentale ou un traumatisme causé en entier ou en partie par des problèmes de paye attribués au système de paye Phénix, qui ont nui, profondément, à votre capacité de mener une vie normale.

Le seuil de 1 500 \$ **s'applique** à ces demandes.

**[Remplissez l'annexe J : Angoisse mentale](#)**<sup>11</sup>

Vous avez connu des difficultés personnelles et financières semblables à celles énumérées précédemment, mais autres que celles-ci, ce qui a entraîné des difficultés personnelles ou des répercussions comparables en raison de problèmes directement attribuables au système de paye Phénix.

Le seuil de 1 500 \$ **s'applique** à ces demandes.

**[Remplissez l'annexe K : Autres](#)**<sup>12</sup>

<sup>8</sup> Annexe G : Faillite (<https://www.canada.ca/content/dam/tbs-sct/forms-formulaires/340-58g-fra.pdf>)

<sup>9</sup> Annexe H : Réduction importante de la cote de solvabilité (<https://www.canada.ca/content/dam/tbs-sct/forms-formulaires/340-58h-fra.pdf>)

<sup>10</sup> Annexe I : Démission de la fonction publique (<https://www.canada.ca/content/dam/tbs-sct/forms-formulaires/340-58i-fra.pdf>)

<sup>11</sup> Annexe J : Angoisse mentale (<https://www.canada.ca/content/dam/tbs-sct/forms-formulaires/340-58j-fra.pdf>)

<sup>12</sup> Annexe K : Autres (<https://www.canada.ca/content/dam/tbs-sct/forms-formulaires/340-58k-fra.pdf>)

**Attestation de la demande**

- Je certifie que les faits énoncés sur le présent formulaire et annexes sont véridiques et complets.
- Je comprends qu'un seuil ponctuel de 1 500 \$ s'applique à certaines demandes déposées en vertu de l'entente sur les dommages causés par le système de paye Phénix
- Je certifie que les articles demandés dans le présent formulaire et annexes n'ont pas été demandés auparavant par le gouvernement du Canada, par moi, par une autre personne me représentant ou par une autre personne qui est aussi fonctionnaire.
- Je reconnais que si je, une autre personne me représentant ou une autre personne qui est aussi fonctionnaire, avons déjà reçu une indemnisation au sujet des mêmes problèmes de paye ou des mêmes dommages déclarés sur le présent formulaire, une partie ou la totalité de cette indemnité pourra être déduite de la présente demande.

Les réclamations soupçonnées frauduleuses pourront être renvoyées aux autorités compétentes au sein de votre organisation, y compris à son dirigeant principal de la sécurité ou dirigeant principal des finances, à des fins d'examen plus approfondi conformément aux lois applicables.

---

Date

Signature du demandeur

Numéro de téléphone