

**LE PLAN DE VOTRE PROGRAMME DE PRESTATIONS
D'INVALIDITÉ DE GROUPE
INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE (ICD) et DE LONGUE
DURÉE (ILD)**

QUESTIONS FRÉQUENTES

*Sponsored by
ATU Local 1624*



Underwritten by



Administered by



**2300 Yonge Street, Suite 3000 PO 2426
Toronto, ON M4P 1E4
(416) 488-7755
1-800-268-0285
Fax: (416)488-7774
Courriel: info@canben.com**

Été 2019

Quelle est la période d'attente avant d'être éligible à des prestations d'invalidité?

Une période d'attente est définie par une certaine durée de temps où vous êtes absent du travail en raison d'une invalidité totale avant d'être éligible aux bénéficiaires. Les prestations pour une ICD sont payables après une période ininterrompue de 6 jours consécutifs. Les prestations ILD sont payables suivant une période ininterrompue de 32 semaines consécutives.

Que dois-je faire pour recevoir des prestations d'invalidité?

Il y a 3 phases de prestation d'invalidité;

Invalidité de courte durée:

Si vous devenez malade ou blessé et incapable de travailler pour un certain temps, vous devez aviser immédiatement l'administrateur de votre plan dès le début de votre arrêt de travail. Les formulaires d'application de demande de prestations vous seront alors transmis. La demande de prestations pour ICD exige 3 formulaires:

- La déclaration du propriétaire de la police
Ce formulaire sera envoyé au bureau du syndicat par l'administrateur du plan afin d'être rempli et retourné à l'administrateur du plan une fois complété.
- La déclaration du membre
Ce formulaire doit être complété en entier par vous et retourné à l'administrateur du plan.
- La déclaration du médecin traitant
Il y a 2 formulaires
 - Maladie mentale;
 - Maladie physique

Seulement un des formulaires doit être complètement rempli par votre médecin/spécialiste traitant et ensuite retourné à l'administrateur du plan.

Tous les formulaires doivent être soumis dans le même envoi à l'administrateur du plan.

NOTE: Industrial Alliance doit recevoir un avis de votre demande d'ICD dans les 30 jours suivants la date des prestations de maladie

Prestations de maladie de l'assurance-emploi (AE):

Si vous êtes toujours dans l'incapacité de travailler après la période d'attente de 6 jours et les 17 semaines de prestations d'ICD, vous devez faire une demande de prestations de maladie à l'AE. Les prestations de maladie de l'AE sont payées pour une période maximale de 15 semaines.

Invalidité de longue durée:

Pendant votre période couverte par l'AE, Industrial Alliance vous contactera et si vous êtes toujours invalide,

vous fera parvenir par la poste un formulaire d'invalidité à long terme: Déclaration du médecin traitant à faire remplir par votre médecin/spécialiste et à retourner à Industrial Alliance.

NOTE: Industrial Alliance doit recevoir un avis de votre demande d'ILD dans les 90 jours de la fin de la période d'attente de 32 semaines.

Si mon invalidité est le résultat d'un accident de travail et que j'ai appliqué pour des prestations de la WSIB, puis-je quand même faire une demande de prestations d'ICD?

Même si vous êtes éligible à des prestations de la WSIB pour un accident de travail, vous devriez toujours faire une demande d'ICD. Ceci permet à Industrial Alliance d'évaluer votre demande de prestations d'ICD advenant le cas où votre demande à la WSIB n'est pas réglée durant plus de 6 jours (la période d'attente), ou que votre demande à la WSIB est refusée ou résiliée.

Si votre demande de prestations d'ICD est approuvée et qu'ensuite vous recevez des prestations de la WSIB, vos prestations d'ICD seront réduites du montant que vous recevez de la WSIB et vous devrez rembourser les montants trop-perçus à la compagnie d'assurance.

Si votre demande est acceptée par la WSIB, en plus de remplir les formulaires de demande de prestations d'ICD, vous devriez aussi soumettre:

- Une copie de toute correspondance avec la WSIB (lettre d'acceptation)
- Ainsi qu'une copie des relevés de vos prestations WSIB

Si votre demande est rejetée ou résiliée par la WSIB, en plus de compléter la demande de prestations d'ICD, vous devriez aussi soumettre :

- Une copie de toute correspondance avec la WSIB (lettre de refus ou de fin de prestations)
- Une preuve écrite de votre intention de faire appel de la décision de la WSIB

Que veut dire invalidité totale et quels en sont les critères?

Durant la période d'attente (17 semaines de prestations d'ICD et 15 semaines de prestations de maladie de l'AE) et les 24 premiers mois de l'ILD, l'invalidité totale veut dire que vous êtes incapable d'effectuer toutes les tâches essentielles à votre emploi à cause d'une maladie ou d'une blessure; donc aucun travail rémunéré pour lequel votre entraînement, votre éducation, votre expérience vous qualifie et que vous puissiez gagner au moins 70% de votre revenu brut préinvalidité.

Comment mes prestations sont-elles calculées?

Votre plan d'ICD vous fournit des prestations non imposables représentant 55% de votre revenu hebdomadaire moyen(*) jusqu'à un maximum de 1000\$.

Votre plan d'assurance-maladie de l'AE vous fournit des prestations imposables représentant 55% des revenus moyens assurables jusqu'à un maximum de 562\$ par semaine (à partir du 1er janvier 2019).

Votre plan d'ILD fournit des prestations non imposables représentant 55% de votre revenu mensuel moyen(*) jusqu'à un maximum de 8000\$.

(*) Vos prestations d'invalidité sont basées sur la moyenne de votre revenu brut des dernières 52 semaines. Il existe une formule de calcul différent si vous êtes employé depuis moins d'un an.

Comment ma demande de prestations d'ICD/ILD sera-t-elle évaluée?

Un gestionnaire de cas d'invalidité sera attiré à votre demande. Il examinera les informations contenues dans votre demande et déterminera si vous êtes éligible pour des prestations. La première étape est de s'assurer que vous êtes couvert. La deuxième étape est d'évaluer les informations médicales concernant votre diagnostic, votre traitement et vos limites pour ensuite faire un parallèle avec vos tâches et d'ainsi pouvoir prendre une décision face à votre capacité à faire votre travail.

Votre gestionnaire de cas d'invalidité pourrait vous contacter par téléphone afin de vous poser des questions concernant votre état et vos limites pour ainsi mieux comprendre votre situation.

Combien de temps prendra l'évaluation de ma demande?

Une fois tous les documents requis reçus, votre gestionnaire de cas d'invalidité vous informera de sa décision (acceptation, refus ou demande d'informations médicales supplémentaires) en 5 jours ouvrables pour les demandes de prestations d'ICD ou 10 jours ouvrables pour les demandes d'ILD.

Comment me fera-t-on part de la décision face à ma demande?

Peu importe la décision (acceptation, refus ou en attente), votre gestionnaire de cas d'invalidité vous appellera pour vous informer de sa décision. Le gestionnaire vous enverra une confirmation écrite expliquant les raisons advenant un refus.

Si ma demande est acceptée, quand vais-je recevoir mes prestations?

Vos prestations seront payées une fois la période d'attente (6 jours pour ICD et 32 semaines pour ILD). Les prestations sont payées sur une base bihebdomadaire pour l'ICD et mensuelle pour l'ILD.

Combien de temps vais-je recevoir des prestations?

Vos prestations continueront aussi longtemps que vous répondrez aux critères d'invalidité totale et que vous satisferez à d'autres obligations (telles que suivre vos traitements et soins). Pour l'ICD, les prestations sont payées pour un maximum de 17 semaines. Pour l'ILD, la compagnie d'assurance considérera si vous êtes complètement invalide pour votre emploi pour une période de 24 mois suivant la période d'attente (32 semaines). Après cette période, on évaluera si vous êtes complètement invalide pour n'importe quel emploi. Si c'est le cas, vos prestations pourraient continuer jusqu'à l'âge de 65 ans ou votre mort, dépendant ce qui arrive en premier.

Qu'arrive-t-il si j'ai des revenus d'autres sources? Cela aura-t-il un impact sur mes prestations? Comment?

Vos prestations d'invalidité seront réduites si vous recevez des paiements provenant d'autres sources, comme une pension d'invalidité du RPC, des indemnités suite à un accident de la route ou des indemnités des accidents du travail. Si vous recevez des attributions rétroactives, vous devrez rembourser ces montants à la compagnie d'assurance. Vous devez informer la compagnie d'assurance de tous vos revenus dès le début de votre invalidité.

Pourquoi pourrait-on me demander d'appliquer pour des prestations d'invalidité du Régime des pensions du Canada (RPC)?

Si vous êtes éligibles pour des prestations d'invalidité du RPC et que vous ne présentez pas de demande et que vous ne contribuez plus au RPC, cela pourrait avoir un effet néfaste sur vos prestations de retraite du RPC. En effet, le montant de votre pension du RPC dépend de vos revenus tout au long de votre période de contribution au régime. Lorsque vous prendrez votre retraite et serez éligible pour les prestations de retraite du RPC, vos prestations d'invalidité du RPC seront automatiquement converties pour vos prestations de retraite à l'âge de 65 ans (sans avoir à appliquer) et les calculs de contributions à la retraite se feront. En plus, le RPC applique une augmentation de l'inflation chaque année et le pourcentage de l'augmentation n'est pas inclus dans la réduction de compensation de l'ILD. De plus, si vous avez des enfants à charge éligibles, vous pourriez recevoir une prestation mensuelle supplémentaire qui n'est pas incluse non plus dans la réduction des compensations de l'ILD.

Qu'est-ce que la réhabilitation?

La réhabilitation est un service personnalisé qui tente d'identifier vos besoins, vos habiletés et les barrières à votre rétablissement. Cela vous permet de vous remettre plus rapidement afin de pouvoir revenir au travail.

Le processus de réhabilitation commence par une évaluation préliminaire de votre demande d'invalidité. Si votre condition médicale semble suffisamment stable, votre dossier est transmis au département de réhabilitation de la compagnie d'assurance.

Un spécialiste en réhabilitation évalue alors vos besoins. Ceci se fait souvent par une rencontre à votre domicile. On pourrait aussi consulter votre syndicat et votre médecin traitant. Ces rencontres ont pour but d'évaluer vos capacités, clarifier vos limites et mieux comprendre votre situation.

Une fois l'évaluation complétée, votre consultant en réhabilitation et vous allez développer un plan de réhabilitation qui vous aidera à vous rétablir et éventuellement retourner au travail.

Quels sont les engagements de l'équipe de réhabilitation?

- Faciliter le rétablissement en présentant diverses options de réhabilitation selon vos besoins de traitements et de soins pour votre état de santé.
- Faire le pont entre votre médecin traitant et votre syndicat/employeur. Le consultant en réhabilitation travaillera en collaboration avec tous durant votre réinsertion au travail.
- Éliminer les barrières qui pourraient interférer avec votre retour au travail en offrant les outils et le support nécessaires.
- Assurer un retour sécuritaire et durable au travail.

Qu'arrive-t-il si mon médecin propose un retour progressif au travail ou des tâches modifiées?

Si vous participez à un programme d'essai, du temps partiel ou des tâches modifiées, qui a été approuvé par la compagnie d'assurance en collaboration avec votre médecin; votre gestionnaire de cas d'invalidité coordonnera votre retour au travail avec votre syndicat/employeur.

Si vous recevez un salaire pour votre retour progressif, le montant de votre prestation complémentaire d'invalidité vous amènera jusqu'à 100% de votre revenu net avant invalidité.

Si ma demande d'invalidité est rejetée ou mes prestations coupées, quels sont mes recours?

Si votre demande est refusée ou vos prestations coupées, votre gestionnaire de cas d'invalidité vous appellera et vous enverra une lettre vous donnant des explications concernant la décision. Votre gestionnaire de cas d'invalidité vous expliquera comment procéder et quels formulaires remplir si vous souhaitez contester la décision et faire appel.

Qu'est-ce qui arrive à mes prestations si je meurs?

En cas de décès, si vous receviez ou étiez éligible à des prestations mensuelles d'ILD, l'assureur paiera une prestation à votre ou vos survivants éligibles. S'il n'y a pas de survivant éligible en date du décès, aucune prestation ne sera payée.

Le montant payable au/aux survivant/survivants, si applicable, est égal à 3 fois le montant mensuel net des prestations d'ILD.

Y a-t-il des dispositions spécifiques dans le plan d'invalidité pour les nouveaux employés?

Si vous avez rejoint le plan après le 1er septembre 2012, vous serez éligible à la couverture à la première journée du mois coïncidant ou suivant la date de la fin d'une période de 3 mois de travail continu pour la compagnie.

Pour le plan d'ILD, vous pourriez être sujet à une clause d'exclusion pour une condition préexistante.

Une condition préexistante est une maladie ou blessure:

- qui avait été contractée ou subie, ou
- pour des symptômes pour lesquels vous étiez déjà sous traitement par un médecin, ou
- pour lesquelles vous preniez des médicaments prescrits par un médecin

durant les 3 mois précédant la date du début de votre couverture.

Aucune prestation d'ILD ne sera payée pour une invalidité:

- qui provient directement ou indirectement, ou est associée ou occasionnée par une condition préexistante; et
- qui débute dans les 12 premiers mois après le début de votre couverture dans ce plan.

Si je prends un congé, suis-je toujours couvert pour invalidité?

Si vous prenez un congé approuvé pour une période d'un an ou moins (ou tel que réglementé par le fédéral) vous pourrez maintenir votre protection en payant vous-même les cotisations de prime d'invalidité sur une base mensuelle. Si vous décidez de maintenir votre couverture, vous devrez fournir des chèques postdatés pour la période entière de votre absence.

Si vous maintenez votre couverture et que vous deveniez invalide durant votre congé approuvé (vous devez soumettre une demande d'invalidité et être approuvé pour des prestations), vos prestations commenceront la journée suivant le 7e jour après votre date prévue de retour au travail dans la période de 12 mois.

Si vous décidez de ne pas maintenir votre couverture, il est important de comprendre que si vous deveniez invalide durant votre congé, vous n'êtes pas couvert par le plan et que la couverture ne recommencera que 3 mois après votre retour au travail.

Si ma demande d'invalidité est acceptée et que je reçois des prestations et que je retourne au travail, mais que je dois de nouveau arrêter de travailler à cause de ma condition, est-ce que mes prestations recommenceront automatiquement?

Si vous receviez des prestations, que vous retournez travailler, mais devez arrêter à cause de votre condition, votre invalidité sera considérée comme une suite de votre invalidité si:

ICD

Vous étiez de retour au travail à temps plein pour moins de 30 jours consécutifs.

ILD

Pendant la période d'attente de 32 semaines, vous étiez de retour au travail à temps plein pour moins de 15 jours consécutifs.

Après la période d'attente, vous étiez de retour au travail à temps plein depuis moins de 6 mois.

Y a-t-il des conditions d'exclusions et de limitations dans le plan d'invalidité que je devrais connaître?

Les prestations ne seront pas payées pour des invalidités causées par une des situations suivantes:

- Troubles civils, insurrection, guerres (que la guerre soit déclarée ou non), participation à une émeute;
- Tentative de suicide ou blessure faites à soi-même volontairement (que vous soyez sain d'esprit ou non);
- Soins qui n'est pas médicalement nécessaire ou purement cosmétique (sauf si ces soins sont nécessaires suite à une maladie ou une blessure accidentelle);
- En commettant, provoquant ou tentant de commettre une infraction pénale.

Les prestations d'invalidité ne seront pas payées si vous n'êtes pas suivi par un médecin ou ne suivez pas le traitement prescrit ou ne participez pas au programme de réhabilitation qui selon l'assureur est médicalement nécessaire.

Les prestations d'invalidité ne seront pas payées si vous êtes en dehors du Canada et des États-Unis pour une période de 90 jours consécutifs ou plus.

Les prestations ne seront pas payées si vous refusez un essai au travail, un travail à temps partiel, une tâche modifiée ou un programme de réhabilitation recommandé par l'assureur.

Les prestations ne seront pas payées durant les périodes où vous recevez des revenus tenant lieu de préavis dans une indemnité de départ de votre employeur.