

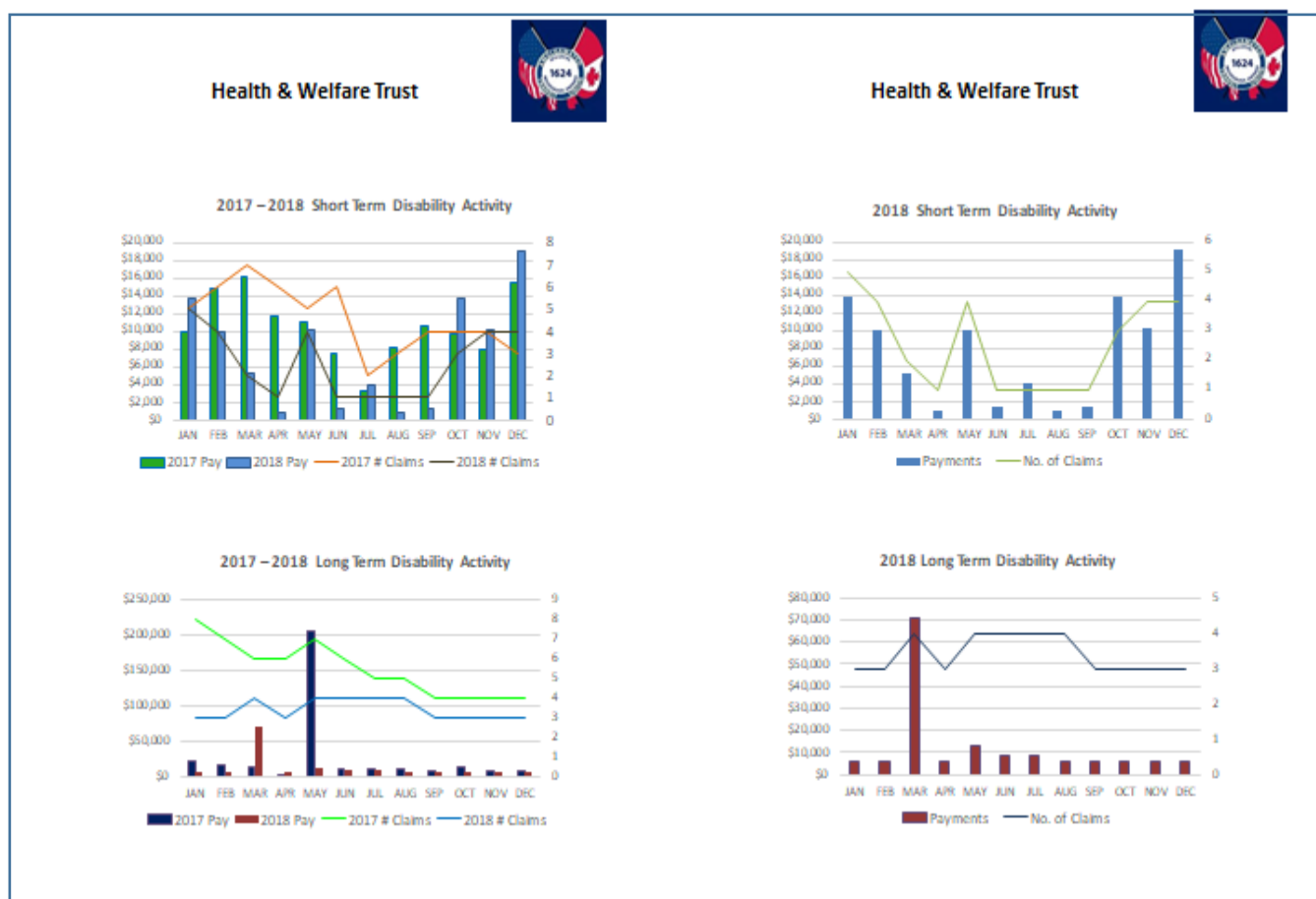
ATU 1624 Santé et bien-être Plan d'invalidité de courte et longue durée 2018 Mise à jour

Été 2019

Le plan d'invalidité de courte et longue durée est venu en aide à plusieurs personnes durant 2018. Trente et une personnes ont bénéficié de prestations du plan de courte durée pour un total de 90 379\$ cette année, alors que quarante et une personnes ont bénéficié du plan de longue durée pour un total de 144 993\$ entre janvier et décembre 2018. Certains de ces bénéficiaires ont reçu des prestations pour quelques semaines alors que d'autres en ont reçu tout au long de l'année à cause de la sévérité de leur maladie ou blessure.

Durant les deux dernières années, les demandes d'invalidité de courte durée sont restées stables, alors qu'il y a eu un déclin des prestations payées pour l'invalidité de longue durée entre 2017 et 2018.

Les graphiques ci-dessous indiquent les activités pendant 2018 ainsi qu'une comparaison entre 2017 et 2018.



Comme certains d'entre vous se souviendront, suite aux expériences financières du plan de 2015, qu'une période de "dégagement" a été mise en place dès janvier 2016 (la période d'attente pour le plan de longue durée est passée de 17 à 32 semaines). Des modifications à la conception du plan ont été mises en place pour assurer sa viabilité et compétitivité à long terme et minimiser son impact sur les membres invalides.

De plus, à cause de l'expérience financière du plan pour 2017, votre contribution a subi une augmentation de 3,34% à 3,43% à partir du 1er janvier 2018.

Selon les conversations que nous avons eues avec les membres qui ont utilisé les bénéfices des plans, ils ont été heureux de la présence de ce plan permettant de recevoir des revenus pendant leur absence du travail. Ils étaient soulagés de savoir qu'ils recevaient 55% de leur revenu brut hebdomadaire chaque semaine. Le revenu des membres est basé sur la moyenne de leur revenu brut des 52 dernières semaines. Une fois approuvé, le plan offre 55% (non-imposable qui représente environ 85% du salaire net) de leur salaire brut hebdomadaire. Un calcul différent existe pour les membres qui sont avec la compagnie depuis moins d'un an. Nos membres reçoivent leurs prestations d'invalidité de courte durée dès la 7e journée après le début de leur absence pour une période allant jusqu'à 17 semaines. Si ce membre est absent pour plus de 17 semaines, il appliquera alors pour des prestations de maladie de l'assurance-emploi (AE) et sera couvert pour les 15 semaines suivantes par les prestations de l'AE. Si le membre continue à être malade pour plus de 32 semaines (17 semaines d'invalidité de courte durée plus 15 semaines d'assurance maladie de l'AE), il appliquera pour des bénéfices d'invalidité de longue durée pour lesquels il devrait être éligible.

Dans tous les cas, les membres du plan doivent remplir une demande d'invalidité de courte durée dans les 30 jours suivant leur premier jour d'absence du travail. De plus, les membres doivent appliquer pour l'invalidité de courte durée même s'ils font une demande à la WSIB car le plan d'ICD pourrait faire le pont en attendant une décision de la WSIB ou après que les prestations de la WSIB aient pris fin. Dans tous les cas, les membres couverts par le plan, peu importe leur situation, doivent soumettre leur application dans les 30 jours suivant leur premier jour blessé ou malade s'ils pensent être absent plus de six jours.

Souvenez-vous, le plan ICD/ILD couvre ses membres 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, toute l'année; que vous soyez au travail, à la maison ou en vacances.

Prendre note que votre couverture et ses bénéficiaires prennent fin à l'âge de 65 ans. Un mois avant votre 65e anniversaire, vous devez contacter l'administrateur du plan (Canadian Benefits Consulting group) pour vous assurer que les déductions de primes sont suspendues.

Le Conseil d'administration de ce plan est conscient de l'impact des coûts de ce plan sur ses membres et vous confirme qu'il n'y aura pas d'augmentation du coût du plan ICD/ILD pour l'année 2019.

Le Conseil d'administration travaille de pair avec l'administrateur du plan (Canadian Benefits Consulting Group) afin de protéger les intérêts des membres d'ATU 1624 en négociant les meilleurs taux de couverture, supportant les membres et en travaillant pour eux lorsqu'ils ont des questions ou des problèmes concernant les bénéficiaires et responsabilités financières du plan. Chaque année, le Conseil d'administration et l'administrateur du plan évaluent les différentes options face aux coûts en discutant et vérifiant des offres d'autres assureurs. Les décisions sont prises basées sur les faits et non des si et des peut-être; pour les coûts des bénéficiaires et l'intégrité du plan.

Afin de mieux comprendre les détails du plan d'invalidité de courte et longue durée, nous vous avons préparé une brochure expliquant la couverture ainsi qu'une autre répondant aux questions les plus fréquentes.

Veillez lire les documents d'information inclus et si vous avez des questions concernant le plan (par exemple: les détails de la couverture ou comment faire une demande) contactez Lynn Cross ou Elena Xilias à Canadian Benefits Consulting Group au 416-488-7755. Les questions d'ordre général peuvent être posées à n'importe quel membre du Conseil d'administration.

**Cordialement,
William Simpson,
président par intérim, ATU
1624 Fonds de santé et bien-être**