

Police 29880

En vigueur le 1^{er} janvier 2024

Régime d'assurance salaire de la Division du transport aérien du
Syndicat canadien de la fonction publique, composante Air Canada.



Régime d'assurance collective

beneva

Ce document contient des renseignements importants.
Conservez-le pour consultation ultérieure.

TABLE DES MATIÈRES

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR	1
Loi applicable	1
Coût	1
Délai pour prendre action	2
Politique d'accès aux documents	2
Administrateur du régime	2
RÉSUMÉ DES GARANTIES	3
Adhérents au régime	3
Garantie d'assurance salaire de courte durée	3
Garantie d'assurance salaire de longue durée	6
DÉFINITIONS	8
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	10
Admissibilité	10
Entrée en vigueur de la garantie	10
Modification de la garantie	10
Fin de la garantie	11
Maintien de la garantie durant une absence du travail	11
COMMENT FAIRE UNE DEMANDE	
D'ASSURANCE SALAIRE	14
Déclaration de l'employeur	14
Déclaration de l'adhérent	14
Questionnaire du professionnel de la santé	14
Retour au travail	18
Demande de prestations - délais	18
Révision d'une demande de prestations	18
DISPOSITIONS APPLICABLES	
AUX DEMANDES DE PRESTATIONS	19
Vacances	19
Demande de prestations d'invalidité auprès de la Régie des rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada (RRQ/RPC)	19

Examen de santé.....	20
Prestations versées en trop.....	20
ASSURANCE SALAIRE DE COURTE DURÉE.....	21
Prestations d'invalidité	21
Définitions	21
Durée des prestations	22
Délai de carence	23
Montant des prestations.....	23
Imposition des prestations.....	23
Réduction des prestations d'assurance salaire de courte durée (réduction directe et indirecte)	23
Durée maximale des prestations.....	26
Invalidités récurrentes	28
Prestations de réadaptation professionnelle	28
Limitations et exclusions.....	29
Prolongation des prestations	32
Exonération des primes	32
Réclamation à un tiers.....	33
Bénéficiaire.....	33
Cession.....	33
ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE	34
Prestations d'invalidité.....	34
Définitions	34
Délai de carence	35
Description des prestations	36
Montant des prestations	36
Imposition des prestations	36
Réduction des prestations d'assurance salaire de longue durée (réduction directe et indirecte)	36
Durée maximale des prestations	39
Invalidités récurrentes	39

Prestations de réadaptation professionnelle	40
Limitations et exclusions.....	42
Prolongation des prestations	44
Exonération des primes	44
Réclamation à un tiers.....	44
Bénéficiaire.....	45
Cession.....	45
PROGRAMME DE BLOCS RÉDUITS	46
PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE CHÔMAGE (PSC) À L'OCCASION D'UN CONGÉ DE MATERNITÉ	47
PRESTATIONS DU RÉGIME DE PENSION DU CANADA ET PRESTATIONS DE L'ASSURANCE EMPLOI	48
RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET GOUVERNANCE DU RÉGIME D'ASSURANCE.....	49
Quelle est la gouvernance du Régime d'assurance salaire ainsi que celle du Fonds de Fiducie?	49
Comment s'articule la politique de gouvernance?	49
Quels rôles et responsabilités ont-ils été délégués?	50
Quelles attentes le contrôle effectué par le conseil remplit-il?.....	51
Comment le Conseil d'administration communique-t-il avec les adhérents?.....	52

AVIS CONCERNANT LA PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Dossier et renseignements personnels

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements concernant les personnes qu'elle assure, Beneva inc. constitue un dossier d'assurance dans lequel sont versés les renseignements concernant leur demande d'adhésion ainsi que les renseignements relatifs à leurs demandes de prestations.

Sauf les exceptions prévues à la loi, seuls les employés, mandataires et fournisseurs de services qui sont responsables de la gestion du contrat, des enquêtes, de la sélection des risques et du traitement des demandes de prestations, ainsi que des réassureurs et toute autre personne que vous aurez autorisée, ont accès à ce dossier. Beneva conserve les dossiers d'assurance dans ses bureaux.

Vous pouvez accéder à vos renseignements personnels ou demander la correction d'un renseignement incomplet ou inexact en transmettant une demande à l'adresse suivante :

Responsable de la protection des renseignements personnels

Beneva

625, rue Jacques-Parizeau

Québec (Québec) G1R 2G5

ResponsablePRP@beneva.ca

Mandataires et fournisseurs de services

Beneva peut échanger des renseignements personnels avec ses réassureurs, ses mandataires et ses fournisseurs de services, mais uniquement pour leur permettre d'exécuter les tâches qu'elle leur confie. Les mandataires et fournisseurs de services de Beneva doivent se soumettre à la politique de Beneva sur la protection des renseignements personnels.

En adhérant à un régime d'assurance collective, de même que lorsque vous faites une demande de prestations, vous consentez à ce que l'assureur et ses mandataires et fournisseurs de services utilisent les renseignements personnels dont ils disposent à votre égard aux fins décrites ci-dessus. Il est entendu que l'absence de consentement compromet la gestion de votre assurance et la qualité des services que Beneva peut vous offrir.

Pour en savoir plus sur les pratiques de Beneva en matière de protection des renseignements personnels, la version complète de l'Énoncé de confidentialité de Beneva est disponible à l'adresse suivante :

<https://www.beneva.ca/fr/notes-juridique-confidentialite/protection-renseignements-personnels>.

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Entrée en vigueur initiale du régime : 1^{er} mars 2001.

La présente brochure reflète les modifications apportées à ce régime le 1^{er} janvier 2024.

Catégorie d'employés couverts: Tous les agents de bord employés par une compagnie d'aviation participant au Régime d'assurance salaire de la Division du transport aérien du Syndicat canadien de la fonction publique, composante Air Canada.

IMPORTANT :

Les garanties décrites dans la présente brochure font partie de la police d'assurance collective n° 29880 émise par SSQ, Société d'assurance-vie inc., faisant maintenant affaire sous le nom de Beneva inc. (Beneva), et sont celles en vigueur à la date apparaissant sur la page couverture. Vous pouvez bénéficier de ces garanties si vous faites partie de la catégorie d'employés précédemment mentionnée.

La présente brochure est fournie à titre informatif seulement. Elle ne constitue pas la police d'assurance collective et ne modifie pas les dispositions du contrat. Dans tous les cas où il existerait des différences entre la brochure et le contrat, ce sont les termes du contrat qui prévaudront.

Loi applicable

S'il y a divergence entre le présent régime d'assurance salaire et toute loi s'appliquant aux individus faisant partie de la catégorie d'employés couverts, le régime sera alors amendé pour se conformer à cette loi.

Coût

Vous serez informé du montant de votre cotisation au moment où vous ferez votre demande d'adhésion au régime. Les primes prélevées par erreur par votre employeur ne donnent pas ouverture à la garantie telle que stipulée au contrat.

Les garanties sont exposées dans le Résumé des garanties ainsi que dans les pages de description où elles sont reprises une à une. Assurez-vous de lire ces pages attentivement car celles-ci indiquent les situations où des prestations sont payables ou non, de même que les conditions,

les limitations et les exclusions relatives à ces garanties.

Délai pour prendre action

Toute action ou procédure dirigée contre l'assureur pour le recouvrement d'un montant d'assurance en vertu de ce contrat est proscrite à moins qu'elle ne soit engagée à l'intérieur du délai prescrit par la législation applicable.

Politique d'accès aux documents

La section « Avis de constitution d'un dossier » décrit les droits des personnes assurées. Sous réserve du paiement des frais qui y sont mentionnés, vous avez également le droit d'obtenir une copie de la police, de la demande d'adhésion et de toute déclaration écrite ou document que vous avez fournis à Beneva. Toutefois, conformément à la législation applicable, aucuns frais ne sont exigibles s'il s'agit de votre première demande, que ce soit pour une transcription, pour une reproduction ou pour la transmission de ces informations. Des frais peuvent être exigés pour les demandes ultérieures, comme le mentionne l'Avis de constitution d'un dossier.

Administrateur du régime

Manion Wilkins & Associates Ltd. (MANION)

21 Four Seasons Place, bureau 500

Etobicoke, ON

M9B 0A5

Prestations : 416-234-3513 Sans frais : 1-800-663-7849

Paiement des primes à l'avance : 416-234-3511 Sans frais : 1-866-532-8999

Télécopieur : 416-234-0127

Courriel : acclaims@manionwilkins.com

Pour toute information concernant les rôles et responsabilités de l'administrateur du régime, voir la section « Rôles et responsabilités du Conseil d'Administration et Gouvernance du régime d'assurance » de la présente brochure.

RÉSUMÉ DES GARANTIES

Adhérents au régime

Les agents de bord employés par Air Canada.

Garantie d'assurance salaire de courte durée

Prestations hebdomadaires :	60 % de votre salaire hebdomadaire.
Délai de carence :	<ul style="list-style-type: none">• 7 jours à compter de la date du premier vol manqué pour les titulaires d'un programme de vols normal• 7 jours à compter de la date du premier jour de remplacement manqué pour les titulaires d'un programme réserve• 7 jours à compter de la date du premier jour programmé manqué pour les agents de bord en affectation spéciale ou en libération syndicale

<p>Durée des prestations :</p>	<p>Les 15 premières semaines en vertu du régime d'assurance salaire de courte durée (payées par MANION au nom de Beneva).</p> <p>Les 26 semaines suivantes par l'assurance emploi du Canada. Le régime d'assurance salaire de courte durée comblera cette prestation par une prestation supplémentaire d'assurance emploi.</p> <p>Vous devez faire une demande de prestations en vertu de la Loi sur l'assurance emploi du Canada pour la période de 26 semaines durant laquelle les prestations d'assurance salaire hebdomadaires ne sont pas payables en vertu du présent contrat. L'impôt sur ces prestations sera alors calculé en fonction de la Loi sur l'assurance emploi du Canada.</p> <p>Les 35 semaines suivantes en vertu du régime d'assurance salaire de courte durée (payées par MANION au nom de Beneva).</p> <p>Si vous êtes totalement invalide mais que vous n'avez pas droit aux prestations d'assurance-emploi parce que vous n'avez pas travaillé le nombre requis d'heures d'emploi assurable, vous pouvez avoir droit à des prestations d'invalidité versées par le Fonds de Fiducie. Les prestations d'invalidité peuvent être payées pendant un maximum de 26 semaines à 55 % de votre salaire hebdomadaire immédiatement avant votre invalidité, sous réserve du maximum hebdomadaire actuel payable au titre de l'assurance-emploi. Les prestations sont imposables. Vous devez fournir la preuve que vous n'avez pas droit aux prestations d'assurance-emploi en raison d'un nombre insuffisant d'heures d'emploi assurable et vous devez soumettre à MANION la lettre de refus de l'assurance-emploi en même temps que votre demande de prestations d'assurance salaire de courte durée.</p>
--------------------------------	---

Durée maximale des prestations :	Pour toute période d'ininvalidité totale, les prestations sont payables durant 77 semaines (incluant le délai de carence), sans excéder toutefois le dernier jour du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 71 ans ou, la date de votre retraite, selon la première éventualité.
Imposition des prestations :	Puisque vous assumez la prime totale de cette garantie, les prestations d'assurance salaire hebdomadaires ne sont pas imposables.
Prestations d'autres sources :	Si vous avez droit à des prestations périodiques provenant d'autres sources, le montant de la prestation hebdomadaire payable peut être réduit, comme spécifié dans la section décrivant la garantie d'assurance salaire de courte durée.
Fin des prestations :	La date à laquelle vous atteignez l'âge de 71 ans ou la date de votre retraite, selon la première éventualité.

Garantie d'assurance salaire de longue durée

Prestations mensuelles :	60 % de votre salaire mensuel immédiatement avant votre invalidité.
Délai de carence :	77 semaines ou la fin du paiement des prestations d'assurance salaire de courte durée, selon la plus tardive de ces deux dates.
Réduction :	Le montant des prestations mensuelles payables peut être réduit de façon à ce que vos revenus de toutes sources n'excèdent pas 85 % du salaire mensuel brut qui vous était versé avant l'invalidité, comme spécifié dans la section décrivant la garantie d'assurance salaire de longue durée.
Imposition des prestations mensuelles :	Les prestations d'assurance salaire de longue durée sont imposables puisque vous ne défrayez pas la prime totale de cette garantie.
Durée maximale des prestations :	<p>Le versement des prestations prend fin à la plus hâtive des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• le dernier jour du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 65 ans;• le dernier jour du mois qui précède le mois au cours duquel vous prenez votre retraite (anticipée ou normale);• le dernier jour du mois au cours duquel vous êtes admissible à une rente de retraite sans réduction actuarielle de la Compagnie, que vous avez 25 ans ou plus de service ouvrant droit à pension et que vous êtes âgé de 60 ans ou plus; ou• le dernier jour du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 60 ans si vous n'avez pas fourni de relevé de retraite à MANION ou à Beneva tel que demandé.

Fin de l'assurance :	L'assurance prend fin 18 mois avant la plus hâtive des dates suivantes : <ul style="list-style-type: none">• la date à laquelle vous atteignez l'âge de 65 ans;• la date de votre retraite (anticipée ou normale);• la date à laquelle vous êtes admissible à une rente de retraite sans réduction actuarielle, que vous avez 25 ans ou plus de service ouvrant droit à pension et que vous êtes âgé de 60 ans ou plus.
----------------------	---

Pour toute information concernant la rente de retraite sans réduction actuarielle, consulter votre relevé de participation au régime de retraite.

DÉFINITIONS

À moins d'indication contraire, les mots ou expressions suivants utilisés dans le présent régime d'assurance salaire signifient :

« **Contrat** » : la police d'assurance collective n° 29880.

« **Titulaire d'un programme de vols normal** » : toute personne embauchée par un employeur conformément aux clauses de la convention collective intervenue avec la Division du transport aérien du Syndicat canadien de la fonction publique, composante Air Canada.

« **Titulaire d'un programme réserve** » : toute personne embauchée par un employeur conformément aux clauses de la convention collective intervenue avec la Division du transport aérien du Syndicat canadien de la fonction publique, composante Air Canada.

« **Emploi, employé à temps plein** » : inclut les emplois permanents à temps partiel et les employés permanents à temps partiel, tel que défini dans la convention collective intervenue entre l'employeur et la Division du transport aérien du Syndicat canadien de la fonction publique, composante Air Canada. **Les employés temporaires ne sont pas admissibles aux garanties stipulées au présent régime.**

« **Employeur** » : Air Canada.

« **Maladie** » : tout problème physique ou psychologique, incluant les complications de grossesse.

« **Médecin** » : un docteur en médecine dûment autorisé, tel qu'établi ou reconnu par Beneva.

« **Preneur de la police** » : le Conseil de Surveillance du Fonds de fiducie du Régime d'assurance salaire de la Division du transport aérien du Syndicat canadien de la fonction publique, composante Air Canada en en sa qualité de preneur de la police d'assurance collectif No. 29880.

« **Prestations** » : toute somme payable en vertu d'une garantie.

« **Salaire** » : la moyenne des trois derniers mois programmés complétés de l'adhérent lorsque survient l'impossibilité de se présenter au travail. Exemple : la date du premier vol manqué est le 30 mars 2018. Comme cette date est dans le mois programmé de mars, les mois de décembre (2 décembre au 31 décembre), janvier (1^{er} janvier au 31 janvier) et février (1^{er} février au 1^{er} mars) seront pris en compte dans le calcul du salaire.

Les bonis, les honoraires, les primes de logement et de repas, les montants versés par l'employeur à titre d'avantages sociaux, les primes d'éloignement et les paiements forfaitaires ne sont pas pris en compte dans le calcul du salaire.

« **Service actif, effectivement au travail** » : l'exécution des fonctions habituelles de votre emploi selon l'horaire normal de travail. Les employés sont considérés comme effectivement au travail seulement lorsqu'ils ont exercés leurs fonctions habituelles pendant:

- un vol; ou
- un quart de travail pour une affectation particulière ou des tâches de représentant syndical; ou
- une journée de remplacement.

Cette définition ne s'applique pas aux journées de formation que recommande le ministère des Transports ou l'employeur, aux périodes de vacances, **aux périodes d'incapacité de répondre aux normes médicales (IRNM) et aux congés non payés à l'avance.**

« **Beneva** » : Beneva inc.

« **Vous** » : un adhérent employé à titre d'agent de bord par Air Canada et relevant de la Division du transport aérien du Syndicat canadien de la fonction publique, composante Air Canada.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Admissibilité

Vous êtes admissible au régime si :

- (1) vous faites partie de la catégorie d'employés couverts indiquée à la section « Ce que vous devez savoir »;
- (2) vous êtes effectivement au travail; et
- (3) vous travaillez à plein temps.

Les employés temporaires ne sont pas admissibles aux garanties stipulées au présent régime.

Entrée en vigueur de la garantie

Si vous êtes admissible, la garantie entre en vigueur :

- le premier jour du mois qui coïncide avec ou qui suit la date de votre admissibilité si vous êtes un nouvel employé;
- à la date de votre transfert si vous étiez un employé d'une autre division d'Air Canada faisant partie de la Division du transport aérien du Syndicat canadien de la fonction publique, composante Air Canada.

Si vous n'êtes pas effectivement au travail à la date à laquelle la garantie entre en vigueur en raison d'une maladie ou d'une blessure, la garantie entre en vigueur à la date de votre retour effectif au travail à plein temps.

Si vous êtes absent du travail en raison d'une maladie, d'une blessure, d'un congé autorisé, d'une mise à pied, d'une suspension ou pour toute autre raison, et que vous ne recevez pas de prestations en vertu du présent régime d'assurance salaire ou de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, les garanties d'assurance salaire ne sont remises en vigueur qu'à la date de votre retour effectif au travail à temps plein en tant qu'agent de bord.

Modification de la garantie

S'il y a modification de votre garantie en raison d'un changement apporté au régime, d'un changement de salaire ou de classe d'emploi, cette modification n'est faite que le premier jour auquel vous êtes activement au travail qui coïncide avec ou qui suit immédiatement la date du changement, et ce, pour autant que la prime exigible soit versée.

Fin de la garantie

La garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- (1) la date à laquelle vous ne faites plus partie de la catégorie d'employés admissibles en raison de la fin de votre emploi (décrit ci-dessous) chez l'employeur ou pour toute autre raison;
- (2) la date à laquelle vous ne faites plus partie de la catégorie d'employés couverts;
- (3) la date à laquelle le titulaire de la police ou l'employeur cesse de faire la remise de primes en votre nom;
- (4) la date à laquelle vous entrez en service actif à plein temps dans les forces armées de n'importe quel pays;
- (5) la date à laquelle vous atteignez l'âge de terminaison spécifié à la section « Résumé des garanties »;
- (6) la date à laquelle le contrat prend fin.

Fin d'emploi

Aux fins du présent contrat, votre emploi est réputé prendre fin lorsque vous n'êtes plus en service actif pour l'employeur. Cependant, si vous êtes absent du travail pour une des raisons énumérées à la section « Maintien de la garantie durant une absence du travail », l'employeur peut, sans discrimination envers les personnes dans une telle situation, vous considérer comme étant toujours employé aux fins du présent contrat et faisant toujours partie d'une catégorie d'employés admissibles.

Maintien de la garantie durant une absence du travail

Le paiement à l'avance des primes n'est pas requis lorsque la période d'absence du travail est de 15 jours civils ou moins. Les primes sont payables d'avance lorsque la période d'absence du travail est de 16 jours civils ou plus. **Pendant une période d'absence du travail qui est liée à l'une des raisons suivantes, vous devez acquitter les primes exigibles au plus tard 30 jours après le début de votre absence, afin que des prestations puissent vous être versées :**

- (1) **Absence autorisée** : (congé personnel, d'études, de maternité, de garde d'enfants, deuil, ou fonction de juré) autre qu'une incapacité de répondre aux normes médicales (IRNM): votre participation à l'assurance peut être maintenue pendant un maximum de 24 mois.

Si vous devenez totalement invalide durant cette période de 24 mois et que vous avez choisi de maintenir votre participation à l'assurance, le délai de carence débute à la date prévue du retour au travail.

- (2) **Mise à pied** : votre participation à l'assurance peut être maintenue pendant un maximum de 6 mois. Si vous devenez invalide pendant cette période de 6 mois, vous pouvez être admissible à des prestations à compter de votre date de rappel au travail, le cas échéant.

Si vous êtes admissible à des prestations et que vous avez choisi de maintenir votre participation à l'assurance, le délai de carence débute à votre date de rappel au travail.

- (3) **Suspension** : votre participation à l'assurance peut être maintenue pendant la durée de votre suspension.

Si vous devenez totalement invalide durant la suspension et que vous avez choisi de maintenir votre participation à l'assurance, le délai de carence débute à la date prévue du retour au travail.

- (4) **Grève ou lock-out** : votre participation à l'assurance est suspendue durant la période de grève ou de lock-out, et sera remise en vigueur au retour au travail.

Si vous étiez admissible à des prestations avant la période de grève ou de lock-out, ces prestations continueront d'être versées.

Si vous devenez totalement invalide durant une période de grève ou de lock-out, vous n'êtes pas admissible à des prestations.

Si vous ne payez pas à l'avance la prime exigible, la garantie prendra fin et ne sera remise en vigueur qu'à la date effective de votre retour au travail à temps plein à titre d'agent de bord.

Pour vous prévaloir du maintien de la participation à l'assurance, et cela pendant un maximum de 24 mois (6 mois dans le cas d'une mise à pied), vous devez effectuer le premier paiement de la prime requise au plus tard 30 jours après le début de la période d'absence. La date à laquelle MANION reçoit le paiement sera considérée comme celle du paiement.

Pour toute information concernant le paiement des primes à l'avance, communiquer avec MANION au 416-234-3511 ou au 1-866-532-8999.

VACANCES

Si vous devenez invalide pendant vos vacances, le délai de carence de 7 jours débute au premier jour d'absence pour raison d'invalidité qui suit la date prévue de votre retour de vacances.

Si vos vacances sont précédées d'une absence autorisée de plus de 15 jours pour laquelle la totalité des primes requises n'a pas déjà été payée, votre participation à l'assurance sera considérée comme ayant été interrompue et elle ne sera remise en vigueur qu'à la date de votre retour effectif au travail.

Aucun paiement de prime n'est requis à l'avance lorsque vous êtes absent du travail pour des vacances ou pour des périodes d'absence de 15 jours ou moins pour raisons personnelles.

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE D'ASSURANCE SALAIRE

La demande de prestations d'assurance salaire, incluant la déclaration de l'adhérent, la déclaration de l'employeur et le questionnaire du professionnel de la santé, devraient être remplies dès que vous savez que vous serez absent du travail durant plus de 7 jours. Le délai de carence de 7 jours débute à la date du **premier vol manqué**, si vous étiez titulaire d'un programme de vols normal, du premier jour de remplacement manqué, si vous étiez en remplacement, ou du premier jour programmé manqué, si vous étiez en affectation spéciale ou en libération syndicale.

LA DEMANDE, DÛMENT REMPLIE, DOIT ÊTRE REÇUE DANS LES 30 JOURS SUIVANT LA DATE DU PREMIER VOL MANQUÉ, SI VOUS ÉTIEZ TITULAIRE D'UN PROGRAMME DE VOLS NORMAL, DU PREMIER JOUR DE REMPLACEMENT MANQUÉ, SI VOUS ÉTIEZ EN REMPLACEMENT, OU DU PREMIER JOUR PROGRAMMÉ MANQUÉ, SI VOUS ÉTIEZ EN AFFECTATION SPÉCIALE OU EN LIBÉRATION SYNDICALE.

Déclaration de l'employeur

Si la déclaration de l'employeur n'est pas remplie lors de l'envoi, elle devra l'être dans les plus brefs délais.

Déclaration de l'adhérent

- Veuillez retourner la déclaration du demandeur dûment remplie **directement à MANION**. N'utilisez pas la boîte de l'équipage et ne laissez pas au bureau de l'aéroport.
- En cas d'accident, veuillez détailler les circonstances entourant les événements sur une feuille à part (accident qui survient au travail, sur la route ou à la maison).
- Assurez-vous de signer et de dater l'autorisation au bas de la page.

Questionnaire du professionnel de la santé

Vous devez consulter un médecin (M.D.) au cours des 14 jours suivant la date du premier vol manqué, si vous étiez titulaire d'un programme de vols normal, du premier jour de remplacement manqué, si vous étiez en remplacement, ou du premier jour programmé manqué, si vous

étiez en affectation spéciale ou en libération syndicale, afin de devenir admissible à des prestations à compter du 8^e jour de votre invalidité.

Les professionnels de la santé suivants, utilisés comme premier point de contact pour recevoir un traitement médical, sont autorisés à compléter et à signer le questionnaire du professionnel de la santé au cours des 14 premiers jours de votre invalidité totale :

- Médecin (M.D.);
- Infirmière praticienne;
- Dentiste;
- Sage-femme;
- Chiropraticien.

Après 14 jours d'invalidité totale, seul un des professionnels de la santé suivants peut compléter le questionnaire du professionnel de la santé :

- Médecin (M.D.);
- Infirmière praticienne.

De plus, si des preuves médicales additionnelles sont exigées après les 14 premiers jours d'invalidité totale, seul un médecin (M.D.) ou une infirmière praticienne peut les fournir.

Sans égard au professionnel de la santé ayant complété le questionnaire du professionnel de la santé, vous devez être sous les soins réguliers d'un médecin après les 14 premiers jours suivants la date de début d'invalidité afin que des prestations vous soient versées.

- Demandez à un professionnel de la santé autorisé de remplir **AU COMPLET** le questionnaire du professionnel de la santé. La plupart des retards dans le traitement des demandes sont dus à un rapport médical incomplet. Assurez-vous que le nom du professionnel de la santé soit lisible et que l'adresse et le numéro de téléphone soient inscrits.
- Demandez au professionnel de la santé d'indiquer clairement le diagnostic, les complications, s'il y a lieu, les traitements, les médicaments et toutes les dates de consultation.
- Si votre professionnel de la santé ignore la date à laquelle vous pourrez retourner au travail, il doit inscrire une date approximative. L'inscription de la mention « Indéfinie » retardera le traitement de votre demande.

- Si vous êtes traité par un professionnel de la santé qui n'est pas un médecin diplômé (M.D.), vous devez **ÉGALEMENT** être sous les soins réguliers et continus d'un médecin diplômé (M.D.) si l'invalidité dure plus de 14 jours.
- Assurez-vous de signer la demande d'autorisation. Si vous ne signez pas cette autorisation, votre demande vous sera retournée et son traitement en sera retardé.

VEILLEZ À NE PAS MODIFIER LES INFORMATIONS DU QUESTIONNAIRE DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ.

POUR ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ, ENVOYER LE QUESTIONNAIRE DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ DIRECTEMENT À MANION.

VOUS N'AVEZ PAS À ENVOYER UNE COPIE DU QUESTIONNAIRE DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ À L'EMPLOYEUR.

Si votre invalidité résulte de votre emploi ou survient en cours d'emploi, vous devez faire une demande d'indemnité pour accident du travail (CNESST au Québec). Toutefois, vous devez également faire une demande de prestations d'assurance salaire de courte durée. **Toutes** les demandes d'assurance salaire de courte durée doivent être soumises dans les 30 jours suivant la date du premier vol manqué, si vous êtes titulaires d'un programme de vols normal, du premier jour de remplacement manqué, si vous étiez en remplacement, ou du premier jour programmé manqué, si vous étiez en affectation spéciale ou en libération syndicale. À défaut de faire une demande de prestations d'assurance salaire de courte durée, vous pouvez perdre votre droit à de telles prestations dans le cas d'un refus ou de la terminaison de l'indemnité pour accident du travail. Lorsque l'adhérent est dans l'attente d'une décision de l'organisme versant l'indemnité pour accident de travail, les prestations d'assurance salaire de courte durée sont payables pour une période maximale de 120 jours à compter de la date du début de l'invalidité.

Si vous faites une demande d'indemnité pour accident du travail, veuillez communiquer avec le bureau local de cet organisme pour obtenir plus d'informations. Notez : la déclaration du médecin remplie pour votre demande d'indemnité pour accident du travail peut remplacer le questionnaire du professionnel de la santé que Manion vous a fourni lors de votre demande de prestations d'assurance salaire de courte durée.

Veillez aviser immédiatement MANION lorsque vous retournez au travail pour que ces derniers mettent fin au versement de vos prestations d'assurance salaire de courte durée.

Les prestations seront déposées directement dans votre compte bancaire. Veillez par conséquent joindre un spécimen de chèque au formulaire de demande de dépôt direct que vous aurez complété au préalable.

Durant le versement de vos prestations d'assurance salaire de courte durée, des rapports supplémentaires vous seront transmis périodiquement. Dès réception, veillez à faire remplir ces rapports par votre employeur et par votre médecin et à les retourner à l'Administrateur aussitôt que possible afin d'éviter que les paiements ne soient retardés. Il est de votre responsabilité de fournir à l'Administrateur des preuves d'invalidité, et ce, **DANS LES 30 JOURS** suivant la date du premier vol manqué, si vous étiez titulaire d'un programme de vols normal, du premier jour de remplacement manqué, si vous étiez en remplacement, ou du premier jour programmé manqué, si vous étiez en affectation spéciale ou en libération syndicale. Si vous soumettez vos preuves au-delà du délai de 30 jours, vous devez démontrer, par écrit, qu'il vous était impossible de les soumettre plus tôt, à défaut de quoi elles seront refusées.

Vous devez vous assurer de faire remplir, par votre employeur et par votre médecin, tous les formulaires requis; tous frais encourus pour ce faire sont à votre charge. Vous pouvez envoyer vos documents à MANION de la manière suivante :

- par courrier;
- par télécopieur;
- par courriel à l'adresse acclaims@manionwilkins.com.

SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS OU DES PROBLÈMES CONCERNANT VOTRE DEMANDE OU LA SOUMISSION DE VOTRE DEMANDE, N'HÉSITEZ PAS À COMMUNIQUER AVEC MANION.

Notez : Si vous recevez des prestations d'assurance salaire de courte durée, vous devez aviser MANION de tout voyage que vous prévoyez faire, et une autorisation médicale écrite de votre médecin pourrait être exigée. Tout voyage à l'étranger nécessite l'autorisation médicale écrite de votre médecin.

Retour au travail

Vous devez aviser immédiatement MANION de votre retour au travail.

Demande de prestations - délais

Votre demande est traitée sur réception de la déclaration de l'employé, de la déclaration de l'employeur et du questionnaire du professionnel de la santé. Veillez donc à faire un suivi auprès de votre employeur et de votre professionnel de la santé pour vous assurer que les formulaires sont remplis dans les délais prescrits et ainsi éviter un délai en raison d'une demande tardive.

Il est de votre responsabilité de soumettre des preuves d'invalidité dans les :

- (a) 30 jours suivant la date du premier vol manqué, si vous étiez titulaire d'un programme de vols normal, du premier jour de remplacement manqué, si vous étiez en remplacement, ou du premier jour programmé manqué, si vous étiez en affectation spéciale ou en libération syndicale;
- (b) 30 jours suivant la fin du versement des prestations d'invalidité en vertu de la Loi sur l'assurance emploi du Canada afin de réactiver votre demande en vertu du régime d'assurance salaire; et
- (c) 30 jours suivant une rechute de l'affection invalidante.

LES DEMANDES SOUMISES HORS DÉLAI SERONT TRAITÉES UNIQUEMENT SUR RÉCEPTION D'UN AVIS ÉCRIT INDIQUANT LES RAISONS JUSTIFIANT UN TEL RETARD.

VOUS DEVEZ VOUS ASSURER DE FAIRE REMPLIR TOUS LES FORMULAIRES, ET TOUS FRAIS ENCOURUS POUR CE FAIRE SONT À VOTRE CHARGE.

Révision d'une demande de prestations

Si votre demande de prestations est refusée, vous pouvez faire une demande de révision par écrit auprès de MANION qui vous informera des procédures de révision de demande.

Toutes les demandes de révision et les pièces justificatives doivent porter un cachet postal **n'excédant pas 90 jours** de l'avis écrit du refus initial ou du refus de l'appel subséquent.

DISPOSITIONS APPLICABLES AUX DEMANDES DE PRESTATIONS

Vacances

Si vous devenez invalide pendant vos vacances, le délai de carence de 7 jours débute au premier jour d'absence pour raison d'invalidité qui suit la date prévue de votre retour de vacances.

Si vos vacances sont précédées d'une absence autorisée de plus de 15 jours pour laquelle la totalité des primes requises n'a pas été payée à l'avance, votre participation à l'assurance sera considérée comme ayant été interrompue et elle ne sera remise en vigueur qu'à la date de votre retour effectif au travail.

Demande de prestations d'invalidité auprès de la Régie des rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada (RRQ/RPC)

Si vous êtes atteint d'une invalidité totale et que cette invalidité soit une déficience physique ou mentale à la fois sévère et prolongée, vous devez faire une demande de prestations auprès de la RRQ ou du RPC. Vous devez fournir une preuve de cette demande à MANION.

Les prestations d'assurance salaire qui vous sont payables pour toute période d'invalidité totale sont réduites du montant des prestations d'invalidité payables par la Régie des rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada :

- (1) MANION vous transmet une entente de remboursement et un formulaire de cession à signer. Ces documents doivent être retournés à MANION. Cette entente de remboursement sera renouvelée annuellement.

Vous devez tenir MANION informé de votre statut auprès de la RRQ ou du RPC.

Une copie de l'avis d'acceptation ou de refus de la RRQ ou du RPC doit être transmise à MANION de façon à ce que les prestations d'assurance salaire soient ajustées en conséquence. **Les prestations d'assurance salaire versées en trop doivent être remboursées.**

- (2) Si vous ne retournez pas, au début de votre invalidité, l'entente de remboursement et le formulaire de cession dûment remplis ainsi que l'avis d'acceptation, les prestations d'assurance salaire de longue durée sont réduites du montant estimé des prestations d'invalidité de la RRQ ou du RPC. **Il est donc essentiel que vous fassiez une demande auprès de la RRQ ou du RPC dans les délais prescrits.**

Si la RRQ ou le RPC rejette votre demande, les prestations d'assurance salaire se poursuivent **sans compensation** tant que vous demeurez invalide. De plus, toutes prestations d'assurance salaire antérieurement réduites des prestations d'invalidité estimées de la RRQ ou du RPC vous sont **remboursées**. Vous devez fournir à MANION une copie de l'avis de refus. MANION vous transmet une lettre d'explications détaillant la procédure d'appel. Les preuves confirmant l'appel doivent être soumises à l'intérieur de 90 jours.

Examen de santé

Beneva se réserve le droit de vous soumettre, à ses frais, à un examen médical fait par un médecin de son choix, à la fréquence qu'elle juge raisonnablement nécessaire au cours d'une période de prestations.

Prestations versées en trop

Vous devez rembourser les prestations d'assurance salaire versées en trop dans un délai de 6 mois suivant la date à laquelle vous avez été informé de ces prestations versées en trop, ou dans un délai plus long avec l'approbation préalable de Beneva. Si vous n'effectuez pas ce remboursement, les prestations liées à la demande en cours et aux demandes subséquentes seront réduites jusqu'au remboursement. Dans les cas où la réduction n'est plus possible, Beneva se réserve le droit de récupérer les sommes par tout moyen d'ordre juridique nécessaire, ce qui inclut le recours à une agence de recouvrement.

ASSURANCE SALAIRE DE COURTE DURÉE

Prestations d'invalidité

Une prestation hebdomadaire vous est versée si vous devenez totalement invalide pendant que vous êtes couvert par la présente garantie, et que vous êtes suivi régulièrement par un médecin.

Le paiement des prestations débute au moment où le délai de carence prend fin, et se poursuit tant que vous êtes totalement invalide, conformément aux clauses du régime de prestations.

Le paiement est fait de façon hebdomadaire et est calculé à partir de la fin du délai de carence, pour autant que vous soumettiez une preuve satisfaisante d'invalidité totale continue, tel que demandé par MANION.

Les prestations pour une partie de semaine sont payées à raison de 1/7 du montant de la prestation hebdomadaire, multiplié par le nombre de jours durant lesquels vous êtes totalement invalide au cours de cette semaine.

Vous devez être sous les soins réguliers et continus d'un médecin ou d'une infirmière praticienne après les 14 jours suivants la date de début d'invalidité afin que des prestations continuent de vous être versées.

Définitions

Les mots ou expressions suivants utilisés dans la présente garantie d'assurance salaire signifient :

- (1) « **Délai de carence** » : période d'invalidité totale qui doit s'écouler avant votre admissibilité aux prestations d'assurance salaire de courte durée.
- (2) « **Congé de maternité** » :
 - (a) toute période de congé de maternité conformément à une loi fédérale ou provinciale ou à une entente mutuelle entre l'employeur et vous; ou
 - (b) toute période de congé de maternité imposée par l'employeur, conformément à une loi fédérale ou provinciale.

Le congé de maternité débute à la première des deux dates suivantes :

- à la date prévue du congé;
- à la date d'accouchement.

Le congé prend fin à la date prévue de votre retour au travail.

- (3) « **Période d'invalidité totale** » : période au cours de laquelle vous êtes totalement invalide, que ce soit une période continue ou des périodes successives d'invalidité totale comme décrites à la section « Invalidités récurrentes ».

Un seul délai de carence et une seule durée maximale de paiement de prestations s'applique pour la même période d'invalidité totale.

- (4) « **Revenu préexistant** » : tout montant de revenu provenant d'une autre source qui existait avant la date de début de l'invalidité totale en vertu du présent contrat.

- (5) « **Invalidité totale** » ou « **totalelement invalide** » : vous êtes incapable d'effectuer les tâches régulières d'agent de bord en raison d'une déficience mentale ou physique, résoluble du point de vue médical, causée par une maladie ou une blessure accidentelle.

La disponibilité des emplois ne modifie pas la définition « d'invalidité totale » ou de « totalelement invalide ».

Durée des prestations

Si vous êtes totalement invalide et que cette invalidité vous empêche de travailler, vous pouvez être admissible à l'assurance salaire de courte durée.

Après un délai de carence de 7 jours, les prestations d'assurance salaire de courte durée sont versées pour une période de 15 semaines. Les prestations d'assurance salaire versées au cours des 26 semaines subséquentes sont couvertes par la Loi sur l'assurance emploi du Canada et suivies du paiement de prestations d'assurance salaire de courte durée durant une période additionnelle de 35 semaines.

Délai de carence

Les prestations sont versées à compter de la 8^e journée consécutive d'invalidité totale, à condition que vous soyez encore considéré totalement invalide à cette date.

Pour les titulaires d'un programme de vols normal, le délai de carence débute le jour où un premier vol est manqué en raison d'une invalidité totale et, pour les titulaires d'un programme réserve, le premier jour où celui-ci ne peut être inscrit sur la liste de rappel en raison d'une invalidité totale. Pour les agents de bord en affectation spéciale ou en libération syndicale, le délai de carence débute à la date du premier jour programmé manqué en raison d'une invalidité totale. Si vous êtes absent du travail durant plus d'une demi-journée en raison d'une invalidité totale, cette absence est considérée comme une journée d'invalidité totale.

La disposition « Maintien de la garantie durant une absence du travail » précise, selon la raison de l'absence, le délai de carence applicable à une invalidité totale débutant pendant une période d'absence du travail.

Montant des prestations

Un montant équivalent à 60 % du salaire hebdomadaire qui vous était versé avant l'invalidité, arrondi à la hausse au prochain multiple de 1 \$, si le montant n'est pas déjà un de ses multiples.

Imposition des prestations

Puisque vous payez entièrement la prime de la garantie, les prestations d'assurance salaire de courte durée ne sont pas imposables. (Les prestations d'invalidité payables en vertu de la Loi sur l'assurance emploi du Canada sont imposables).

Réduction des prestations d'assurance salaire de courte durée (réduction directe et indirecte)

- (1) Les prestations d'assurance salaire de courte durée payables sont égales aux prestations d'assurance salaire de courte durée **réduites** de la somme des montants suivants qui vous sont payables au cours de la même période d'invalidité :
 - (a) Le montant de toute rente d'invalidité payable en vertu du Régime des rentes du Québec ou du Régime de pensions

du Canada, excluant les prestations d'invalidité payables dans le cas d'un enfant à charge et excluant toute indexation en vertu de la RRQ ou du RPC entrant en vigueur après le début du paiement des prestations d'assurance salaire de courte durée.

- (b) Le montant de toutes prestations de remplacement de revenu payables (ou qui l'auraient été si une demande à cet effet avait été faite) en vertu d'une loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (ou de toute autre loi similaire). Toutefois, dans le cas où un adhérent a une quelconque forme de revenu préexistant, Le montant de toutes prestations de remplacement de revenu payables en vertu d'une loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de toute autre loi similaire liés à ce revenu préexistant ne sera pas considéré comme une réduction, sauf si le revenu préexistant a été reçu d'Air Canada à titre d'agent de bord. Toutes les semaines où le montant des prestations payables est de 0 \$ s'ajouteront à la période maximale de prestations.
- (c) Une rente de retraite de la Régie des rentes du Québec que vous recevez ou êtes en droit de recevoir en raison de votre invalidité.
- (d) Le montant de toutes prestations de remplacement de revenu payables (ou qui l'auraient été si une demande à cet effet avait été faite) en vertu de tout régime gouvernemental d'assurance automobile ayant été approuvé comme limitation acceptable, conformément à la Loi sur l'assurance emploi du Canada.
- (e) Le montant de toute continuation de salaire, et de toute rémunération ou congé de maladie payés par l'employeur, à l'exclusion de la paie de vacances ou de l'indemnité de départ. Toutefois, dans le cas où un adhérent a une quelconque forme de revenu préexistant, le montant de toute continuation de salaire, de toute rémunération ou de congé de maladie liés à ce revenu préexistant ne sera pas considéré comme une réduction, sauf si le revenu préexistant a été reçu d'Air Canada à titre d'agent de bord.
- (f) Le montant de tout revenu provenant d'un travail ou d'une entreprise en vue d'une rémunération ou d'un profit, à

l'exclusion de la paie des vacances, de l'indemnité de départ et du salaire provenant d'un programme ou d'un plan de réadaptation approuvé. Cependant, si vous recevez une quelconque forme de revenu avant la date de début de votre invalidité, ce montant de revenu préexistant ne sera pas considéré comme une réduction, sauf si le revenu préexistant a été reçu d'Air Canada à titre d'agent de bord.

Toute augmentation, due à une hausse du coût de la vie, des montants payables en vertu d'un des régimes gouvernementaux mentionnés ci-dessus et entrant en vigueur après le début du paiement des prestations d'assurance salaire de courte durée ne diminue pas davantage les prestations qui vous sont versées.

Si vous ne recevez pas de revenu ou de prestations des différentes sources mentionnées précédemment, il vous incombe de prouver que vous n'y avez pas droit et que vous avez épuisé tous vos droits d'appel et avez présenté toutes les demandes d'adhésion tardives. Sinon, Beneva utilise les montants auxquels vous auriez droit selon son estimation pour calculer les prestations. Cette disposition s'applique aux revenus d'invalidité du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec, mais ne s'applique pas aux revenus de retraite du Régime de rentes du Québec, sauf si vous recevez ou êtes en droit de recevoir une rente d'invalidité de la Régie des rentes du Québec, du Régime de pensions du Canada et du régime de retraite de l'employeur. L'indexation des sources de revenus n'entre pas dans le calcul des prestations.

- (2) Les **prestations d'assurance salaire de courte durée** peuvent être **réduites** de façon à ce que le montant payable combiné aux paiements reçus de **toutes les autres sources** (incluant les revenus de retraite provenant du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec) n'excède pas 100 % du salaire hebdomadaire brut qui vous était versé avant l'invalidité. Les prestations provenant des sources suivantes sont exclues :
- (a) un contrat individuel d'assurance invalidité;
 - (b) une garantie d'assurance invalidité accessoire à un contrat individuel d'assurance vie;

- (c) une garantie d'assurance invalidité accessoire à un contrat individuel d'assurance hypothèque;
- (d) la pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV);
- (e) tout montant de revenu, de continuation de salaire, de rémunération ou de congé de maladie lié à une source de revenu préexistant.

Programme de réadaptation

Vos prestations d'assurance salaire de courte durée payables sont le moindre de :

- (1) vos prestations d'assurance salaire de courte durée réduites d'une somme égale à 50 % du revenu hebdomadaire provenant d'un programme de réadaptation approuvé par l'Assureur; ou
- (2) la différence entre votre revenu avant l'invalidité et le revenu que vous recevez d'un programme de réadaptation approuvé par l'Assureur.

Les prestations hebdomadaires d'assurance salaire payables ne peuvent jamais être :

- a) inférieures au montant qui est autrement payable en vertu de la Loi sur l'assurance emploi du Canada;
- b) supérieures au salaire hebdomadaire que vous touchiez avant l'invalidité.

Durée maximale des prestations

Pour toute période d'invalidité totale, les prestations sont payables durant une période maximale de 77 semaines (incluant le délai de carence), mais sans toutefois excéder :

- (1) la date à laquelle vous retournez effectivement au travail/book-on; ou
- (2) le dernier jour du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 71 ans; ou

- (3) le dernier jour du mois qui précède le mois au cours duquel vous commencez à recevoir une rente de préretraite ou de retraite en vertu de tout régime d'avantages sociaux; ou
- (4) la date à laquelle vous choisissez de démissionner; ou
- (5) la date à laquelle vous n'êtes plus admissible à l'assurance salaire de courte durée en vertu de la définition d'invalidité totale; ou
- (6) la date de votre décès.

Invalidités récurrentes

S'il y a un retour effectif au travail à plein temps suite à une période d'invalidité totale pour laquelle des prestations étaient payables et que, au cours des 31 jours qui suivent, vous redevenez totalement invalide pour la même cause d'invalidité, vous êtes considéré comme ayant été en invalidité continue aux fins de l'application du délai de carence. Si votre période d'invalidité subséquente n'est aucunement reliée à l'invalidité précédente et qu'elle survient moins d'une journée complète après votre retour au travail, vous êtes considéré comme ayant été en invalidité continue aux fins de l'application du délai de carence.

Prestations de réadaptation professionnelle

La réadaptation professionnelle implique une activité liée au travail ou une stratégie de formation qui :

- (1) vise à favoriser le retour à votre emploi ou à un autre emploi rémunérateur; et
- (2) est recommandée ou approuvée par Beneva.

Lors de l'analyse pour déterminer si la réadaptation proposée est appropriée ou non, Beneva évalue certains facteurs comme la durée prévue de l'invalidité et le degré d'activité requis pour favoriser le retour au travail le plus rapidement possible.

Beneva tient compte des besoins personnels des individus en période d'invalidité en faisant une distinction entre un programme de réadaptation complète et un plan de réadaptation.

Programme de réadaptation complète

Pour être considéré comme programme de réadaptation complète, le programme doit comporter les objectifs suivants :

- (1) retourner l'individu au travail dans un emploi différent nécessitant une formation approfondie ou de longue durée; ou
- (2) retourner l'individu au travail comme travailleur autonome.

La formation est considérée comme approfondie ou de longue durée si elle dure plus de 12 mois consécutifs.

Plan de réadaptation

Pour être considéré comme plan de réadaptation, l'objectif doit être :

- (1) de retourner l'individu au travail dans le même emploi;
- (2) de retourner l'individu au travail dans un emploi similaire chez le même employeur;
- (3) de retourner l'individu au travail dans un emploi différent faisant appel à des compétences similaires.

Engagement de l'adhérent

Si, pour des raisons non médicales, vous ne participez ou ne collaborez pas à un plan ou à un programme de réadaptation recommandé ou approuvé par Beneva, vous n'êtes plus admissible à recevoir des prestations d'assurance salaire de courte durée.

Revenu d'emploi

Les revenus d'emploi touchés durant la période de réadaptation sont couverts par la clause « Programme de réadaptation ».

Limitation

Les prestations de réadaptation professionnelle ne sont offertes que lorsque vous êtes admissible aux prestations d'assurance salaire de courte durée.

Limitations et exclusions

Les prestations sont assujetties aux limitations et exclusions suivantes :

- (1) Absence autorisée, mise à pied ou suspension

Vous n'êtes pas admissible à recevoir des prestations pour une invalidité débutant pendant une absence autorisée, une mise à pied ou une suspension, sauf si vous avez choisi de maintenir votre participation à l'assurance.

Veillez consulter la section « Maintien de la garantie durant une absence du travail » pour toute information concernant les invalidités totales débutant pendant une interruption de travail et le paiement des primes à l'avance.

(2) Grève ou lock-out

Vous n'êtes pas admissible à recevoir des prestations pour une invalidité débutant pendant une grève ou un lock-out.

(3) Vacances

Si vous devenez invalide pendant vos vacances, le délai de carence de 7 jours débute au premier jour d'absence pour raison d'invalidité qui suit la date prévue de votre retour de vacances.

Si vos vacances sont précédées d'une absence autorisée de plus de 15 jours pour laquelle la totalité des primes requises n'a pas été payée à l'avance, votre participation à l'assurance sera considérée comme ayant été interrompue et elle ne sera remise en vigueur qu'à la date de votre retour effectif au travail. Aucun paiement à l'avance des primes n'est requis lorsque vous êtes absent du travail en raison d'un congé pour vacances.

(4) Voyage hors Canada

Les prestations sont suspendues pour toute période durant laquelle vous êtes à l'extérieur du Canada à moins :

- (a) d'avoir fait une demande d'exception qui a été préalablement approuvée par écrit par MANION; et
- (b) de recevoir des soins réguliers et continus d'un médecin; et
- (c) de fournir à MANION, dans les 30 jours précédant votre départ et par la suite si elle le requiert, une preuve qu'elle jugera satisfaisante confirmant que vous recevez de tels soins; et
- (d) d'accepter de subir un examen médical par un médecin référé et payé par MANION, si requis par celle-ci; et
- (e) de soumettre à MANION pour approbation, une note du médecin approuvant le voyage de même que les dates du voyage.

- (5) Refus de subir un examen médical ou de recevoir des soins médicaux

Pour être admissible aux prestations décrites à la garantie d'assurance salaire concernée, vous devez accepter de vous soumettre à tout examen ou de recevoir tout traitement qui peut favoriser votre rétablissement.

Dans le cas où ces conditions ne sont pas respectées, le paiement des prestations est suspendu jusqu'à ce qu'il soit démontré que vous vous soumettez effectivement aux examens ou recevez les soins appropriés.

Aucune prestation n'est payable pour toute période d'invalidité totale dans les situations suivantes :

- (1) Toute période durant laquelle vous ne participez ou ne collaborez pas à un programme de traitement approprié pour chacune des conditions invalidantes. Un tel programme doit être recommandé par votre médecin traitant dûment autorisé. La nature et la fréquence de ce programme doivent être celles généralement requises pour chacune des conditions invalidantes.
- (2) Toute période au cours de laquelle vous recevez des soins d'un thérapeute, à moins que ces soins ne soient prescrits par un médecin et jugés appropriés par MANION.
- (3) Toute période suivant votre refus, pour des raisons non médicales, de participer ou de collaborer à un plan ou à un programme de réadaptation recommandé ou approuvé par MANION.
- (4) Toute période au cours de laquelle vous êtes en absence autorisée, incluant un congé de maternité.
- (5) Si l'invalidité débute alors que vous n'êtes pas effectivement au travail en raison d'une grève ou d'un lock-out, à moins que l'invalidité n'ait commencé avant le début de la grève ou du lock-out.
- (6) Si l'invalidité résulte d'une maladie ou d'un accident alors que vous êtes en service actif dans les formes armées de n'importe quel pays, état ou organisme international.

- (7) Si l'invalidité résulte d'un acte de guerre ou d'une guerre, qu'elle soit déclarée ou non.
- (8) Si l'invalidité résulte d'un acte criminel que vous avez commis ou tenté de commettre, y compris la conduite d'un véhicule automobile avec les facultés affaiblies par l'effet de l'alcool ou d'une drogue ou avec un taux d'alcool supérieur à la limite permise par la loi.
- (9) Si l'invalidité résulte de blessures que vous vous êtes volontairement infligées.
- (10) Si l'invalidité résulte d'une chirurgie esthétique ou d'une chirurgie non urgente, à moins qu'elle ne résulte de blessures accidentelles ou qu'elle soit nécessaire du point de vue médical pour pouvoir continuer à occuper votre emploi.
- (11) Toute période durant laquelle :
 - (a) vous êtes incarcéré dans un établissement pénitentiaire ou dans une maison de correction; ou
 - (b) vous êtes détenu dans un hôpital ou dans un établissement similaire en raison de poursuites au criminel.
- (12) Toute période durant laquelle, pour des raisons non médicales, vous reportez un traitement ou une intervention médicale, chirurgicale ou autre, qui était déjà prévue.

Prolongation des prestations

Conformément aux principes du secteur de l'assurance, si les prestations d'assurance salaire de courte durée prennent fin alors que vous êtes totalement invalide, les prestations continueront d'être versées pendant toute la période d'invalidité, comme si la garantie était toujours en vigueur.

Exonération des primes

La prime de la garantie d'assurance salaire de courte durée n'est plus payable à compter du premier jour de prestations en vertu de la présente garantie, de la garantie d'assurance salaire de longue durée

ou de toute prestation versée conformément à une loi sur les accidents de travail ou toute loi similaire, si vous êtes admissible en vertu de la définition d'invalidité totale.

Réclamation à un tiers

Si vous recevez des prestations en vertu de la présente garantie et demandez une compensation à un tiers que vous tenez responsable de votre invalidité totale, la demande de compensation inclura le remboursement de la perte de salaire. Si une compensation vous est accordée, vous devez rembourser à Beneva toutes les prestations reçues en vertu de la présente garantie pour une telle invalidité, jusqu'à concurrence du montant obtenu par la réclamation faite à un tiers.

Bénéficiaire

Vous êtes le bénéficiaire des prestations payables en vertu de cette garantie.

Cession

Les prestations en vertu de la présente garantie ne sont pas cessibles, ce qui signifie que la propriété des prestations ne peut être transférée à un individu ou à un organisme.

ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE

Prestations d'invalidité

Une prestation vous est versée mensuellement si vous devenez totalement invalide alors que vous êtes couvert par la présente garantie, que vous êtes suivi régulièrement par un médecin et que vous avez moins de 65 ans.

Le paiement des prestations débute au moment où le délai de carence prend fin et se poursuit tant que vous êtes totalement invalide, conformément aux clauses du régime de prestations.

Le paiement est fait de façon mensuelle et est calculé à partir de la fin du délai de carence, pour autant que vous soumettiez une preuve satisfaisante d'invalidité totale continue, tel que demandé par MANION.

Les prestations pour une partie de mois sont payées à raison de 1/30 du montant de la prestation mensuelle, multiplié par le nombre de jours durant lesquels vous êtes totalement invalide au cours de ce mois.

Définitions

Les mots ou expressions suivants utilisés dans la présente garantie d'assurance salaire signifient :

- (1) « **Délai de carence** » : période d'invalidité totale qui doit s'écouler avant votre admissibilité aux prestations d'assurance salaire de longue durée.
- (2) « **Congé de maternité** » :
 - (a) toute période de congé de maternité conformément à une loi fédérale ou provinciale ou à une entente mutuelle entre l'employeur et vous;
 - (b) toute période de congé de maternité imposée par l'employeur, conformément à une loi fédérale ou provinciale.Le congé de maternité débute à la première des deux dates suivantes :

- à la date prévue du congé;
- à la date d'accouchement.

Le congé prend fin à la date prévue de votre retour au travail.

- (3) « **Période d'invalidité totale** » : période au cours de laquelle vous êtes totalement invalide, que ce soit une période continue ou des périodes successives d'invalidité totale comme décrites à la section « Invalidités récurrentes ».

Un seul délai de carence et une seule durée maximale de paiement de prestations s'applique pour la même période d'invalidité totale.

- (4) « **Revenu préexistant** » : tout montant de revenu provenant d'une autre source qui existait avant la date de début de l'invalidité totale en vertu du présent contrat.
- (5) « **Invalidité totale** » ou « **totalement invalide** » : vous êtes incapable d'occuper tout emploi rémunérateur pour lequel votre éducation, votre formation ou votre expérience vous ont raisonnablement préparé en raison d'une déficience mentale ou physique, résoluble du point de vue médical, causée par une maladie ou une blessure accidentelle.

La disponibilité des emplois ne modifie pas la définition « d'invalidité totale » ou de « totalement invalide ».

Délai de carence

Pour chaque période d'invalidité totale, les prestations sont payables après 77 semaines d'invalidité totale ou, si ultérieure, à la date à laquelle doit prendre fin le paiement des prestations d'assurance salaire de courte durée ou de tout programme de continuité de traitement sous la responsabilité de l'employeur.

Pour les titulaires d'un programme de vols normal, le délai de carence débute le jour où un premier vol est manqué en raison d'une invalidité totale et, pour les titulaires d'un programme réserve, le premier jour où celui-ci ne peut être inscrit sur la liste de rappel en raison d'une invalidité totale. Pour les agents de bord en affectation spéciale ou en libération syndicale, le délai de carence débute à la date du premier jour programmé manqué en raison d'une invalidité totale.

Description des prestations

Si vos prestations d'assurance salaire de courte durée se terminent et que votre invalidité ne vous permet toujours pas de travailler, vous pouvez être admissible à l'assurance salaire de longue durée jusqu'à la durée maximale de prestations.

Montant des prestations

60 % du salaire mensuel qui vous était versé avant l'invalidité.

Imposition des prestations

Puisque l'employeur verse une partie de la prime de la garantie, les prestations d'assurance salaire de longue durée sont imposables.

Réduction des prestations d'assurance salaire de longue durée (réduction directe et indirecte)

- (1) Les **prestations d'assurance salaire de longue durée payables** correspondent aux montants des prestations décrits ci-dessus, **réduits** de la somme des montants suivants qui vous sont payables au cours de la même période d'invalidité :
 - (a) Le montant de toute rente d'invalidité payable en vertu du Régime des rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada, excluant les prestations d'invalidité payables dans le cas d'un enfant à charge et excluant toute indexation en vertu de la RRQ ou du RPC entrant en vigueur après le début du paiement des prestations d'assurance salaire de longue durée.
 - (b) Une rente de retraite de la Régie des rentes du Québec que vous recevez ou êtes en droit de recevoir en raison de votre invalidité.
 - (c) Le montant de toute prestation de remplacement de revenu payable (ou qui l'auraient été si une demande à cet effet avait été faite) en vertu d'une loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (ou de toute autre loi similaire). Toutefois, dans le cas où un adhérent a une quelconque forme de revenu préexistant, Le montant de toutes prestations de remplacement de revenu payables en vertu d'une loi sur

les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de toute autre loi similaire liés à ce revenu préexistant ne sera pas considéré comme une réduction, sauf si le revenu préexistant a été reçu d'Air Canada à titre d'agent de bord.

- (d) Le montant de toute prestation de remplacement de revenu payable (ou qui l'auraient été si une demande à cet effet avait été faite) en vertu de tout régime gouvernemental d'assurance automobile ayant été approuvé comme limitation acceptable, conformément à la Loi sur l'assurance emploi du Canada.
- (e) Le montant de toute continuation de salaire, ou de rémunération ou congé de maladie payés par l'employeur, à l'exclusion de la paie de vacances ou de l'indemnité de départ. Toutefois, dans le cas où un adhérent a une quelconque forme de revenu préexistant, le montant de toute continuation de salaire, de toute rémunération ou de congé de maladie liés à ce revenu préexistant ne sera pas considéré comme une réduction, sauf si le revenu préexistant a été reçu d'Air Canada à titre d'agent de bord.
- (f) Le montant de tout revenu provenant d'un travail ou d'une activité en vue d'une rémunération ou d'un profit, à l'exclusion de la paie de vacances, de l'indemnité de départ et des revenus provenant d'un programme ou d'un plan de réadaptation approuvé. Cependant, si vous recevez une quelconque forme de revenu avant la date de début de votre invalidité, ce montant de revenu préexistant ne sera pas considéré comme une réduction, sauf si le revenu préexistant a été reçu d'Air Canada à titre d'agent de bord.

Toute augmentation, due à une hausse du coût de la vie, des montants payables en vertu d'un des régimes gouvernementaux mentionnés ci-dessus et entrant en vigueur après le début du paiement des prestations d'assurance salaire de longue durée ne diminue pas davantage les prestations qui vous sont versées.

Si vous ne recevez pas de revenu ou de prestations des différentes sources mentionnées précédemment, il vous incombe de prouver que vous n'y avez pas droit et que vous avez épuisé tous vos droits d'appel et avez présenté toutes les demandes d'adhésion tardives. Sinon, Beneva utilise les montants auxquels vous auriez

droit selon son estimation pour calculer les prestations. Cette disposition s'applique aux revenus d'invalidité du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec, mais ne s'applique pas aux revenus de retraite du Régime de rentes du Québec, sauf si vous recevez ou êtes en droit de recevoir une rente d'invalidité de la Régie des rentes du Québec, du Régime de pensions du Canada et du régime de retraite de l'employeur. L'indexation des sources de revenus n'entre pas dans le calcul des prestations.

- (2) Les **prestations d'assurance salaire de longue durée** peuvent être **réduites** de façon à ce que le montant payable combiné aux paiements provenant de **toutes les autres sources** (incluant les revenus de retraite provenant du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec) n'excède pas 85 % du salaire mensuel brut qui vous était versé avant l'invalidité :
- (a) un contrat individuel d'assurance invalidité;
 - (b) une garantie d'assurance invalidité accessoire à un contrat individuel d'assurance vie;
 - (c) une garantie d'assurance invalidité accessoire à un contrat individuel d'assurance hypothèque;
 - (d) la pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV);
 - (e) tout montant de revenu, de continuation de salaire, de rémunération ou de congé de maladie lié à une source de revenu préexistant.

Programme de réadaptation

Pendant les 12 premiers mois, vos prestations d'assurance salaire de longue durée sont le moindre de :

- (1) vos prestations d'assurance salaire de longue durée réduites d'une somme égale à 50 % du revenu mensuel provenant d'un programme de réadaptation approuvé par l'Assureur; ou
- (2) la différence entre votre revenu avant l'invalidité et le revenu que vous recevez d'un programme de réadaptation approuvé par l'Assureur.

Par après, vos prestations d'assurance salaire de longue durée sont réduites de tout revenu provenant d'un programme de réadaptation approuvé par l'Assureur.

Les prestations mensuelles d'assurance salaire ne peuvent jamais être supérieures au salaire mensuel que vous touchiez avant l'invalidité.

Durée maximale des prestations

Les prestations sont payables jusqu'à la première des dates suivantes :

- (1) la date à laquelle vous retournez effectivement au travail; ou
- (2) le dernier jour du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 65 ans; ou
- (3) le dernier jour du mois au cours duquel vous êtes admissible à une rente de retraite sans réduction actuarielle, que vous avez 25 ans ou plus de service ouvrant droit à pension et que vous êtes âgé de 60 ans ou plus; ou
- (4) le dernier jour du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 60 ans si vous n'avez pas fourni de relevé de retraite à MANION ou à Beneva tel que demandé; ou
- (5) le dernier jour du mois suivant le mois au cours duquel vous choisissez de recevoir une rente de préretraite ou de retraite en vertu de tout régime d'avantages sociaux; ou
- (6) la date à laquelle vous choisissez de démissionner; ou
- (7) la date à laquelle vous n'êtes plus admissible à l'assurance salaire de longue durée en vertu de la définition d'invalidité totale; ou
- (8) la date de votre décès.

Invalidités récurrentes

S'il y a un retour effectif au travail à plein temps suite à une période d'invalidité totale pour laquelle des prestations étaient payables et que, au cours des 6 mois qui suivent, vous redevenez totalement invalide pour la même cause d'invalidité, vous êtes considéré comme ayant été en invalidité continue aux fins de l'application du délai de carence.

Les prestations débutent immédiatement et le paiement commence un mois après la date de la récurrence de l'invalidité.

Prestations de réadaptation professionnelle

La réadaptation professionnelle implique une activité reliée au travail ou une stratégie de formation qui :

- (1) vise à favoriser le retour à votre emploi ou à un autre emploi rémunérateur; et
- (2) est recommandée ou approuvée par Beneva.

Lors de l'analyse pour déterminer si la réadaptation proposée est appropriée ou non, Beneva évalue certains facteurs comme la durée prévue de l'invalidité et le degré d'activité requis pour favoriser le retour au travail le plus rapidement possible.

Beneva tient compte des besoins personnels des individus en période d'invalidité en faisant une distinction entre un programme de réadaptation complète et un plan de réadaptation.

Programme de réadaptation complète

Pour être considéré comme programme de réadaptation complète, le programme doit comporter les objectifs suivants :

- (1) retourner l'individu au travail dans un emploi différent nécessitant une formation approfondie ou de longue durée; ou
- (2) retourner l'individu au travail comme travailleur autonome.

La formation est considérée comme approfondie ou de longue durée si elle dure plus de 12 mois consécutifs.

Plan de réadaptation

Pour être considéré comme plan de réadaptation, l'objectif doit être :

- (1) de retourner l'individu au travail dans le même emploi;
- (2) de retourner l'individu au travail dans un emploi similaire chez le même employeur; ou

- (3) de retourner l'individu au travail dans un emploi différent faisant appel à des compétences similaires.

Engagement de l'adhérent

Si, pour des raisons non médicales, vous ne participez ou ne collaborez pas à un plan ou à un programme de réadaptation recommandé ou approuvé par Beneva, vous n'êtes plus admissible à recevoir des prestations d'assurance salaire de longue durée.

Engagement de l'Assureur

La durée du plan ou du programme de réadaptation doit être approuvée par Beneva. Le versement des prestations est alors assuré tant que vous participez et collaborez au plan ou au programme.

Si vous participez à un programme de réadaptation complète comportant de la formation plutôt que du travail, la période de prestations est prolongée jusqu'à 6 mois suivant la fin de la formation. Cette prolongation est prévue aux fins de recherche d'emploi.

Revenu d'emploi

Les revenus d'emploi touchés durant la période de réadaptation sont couverts par la clause «Programme de réadaptation».

Allocation de dépenses

Beneva défraiera le coût de toutes dépenses raisonnables, autres que les dépenses habituelles reliées au travail, découlant d'un plan ou d'un programme de réadaptation.

L'allocation maximale de dépenses durant la période de prestations est de 13 fois le montant de votre prestation mensuelle, de laquelle est déduite la somme de toutes allocations de dépenses reliées à la réadaptation et payées en vertu de la garantie d'assurance salaire de courte durée.

Les dépenses réclamées en vertu de cette clause doivent être préalablement approuvées par Beneva.

Limitation

Les prestations de réadaptation professionnelle ne sont offertes que lorsque vous êtes admissible aux prestations d'assurance salaire de longue durée.

Limitations et exclusions

Les prestations sont assujetties aux limitations suivantes :

- (1) Absence autorisée, mise à pied ou suspension

Vous n'êtes pas admissible à recevoir des prestations pour une invalidité débutant pendant une absence autorisée, une mise à pied ou une suspension, sauf si vous avez choisi de maintenir votre participation à l'assurance.

Veillez consulter la section « Maintien de la garantie durant une absence du travail » pour toute information concernant les invalidités totales débutant pendant une interruption de travail et le paiement des primes à l'avance.

- (2) Grève ou lock-out

Vous n'êtes pas admissible à recevoir des prestations pour une invalidité débutant pendant une grève ou un lock-out.

- (3) Voyage

Les prestations sont suspendues pour toute période durant laquelle vous voyagez, à moins :

- (a) d'avoir fait une demande d'exception qui a été préalablement approuvée par écrit par Beneva; et
- (b) de recevoir des soins réguliers et continus d'un médecin; et
- (c) de fournir à Beneva, dans les 30 jours précédant votre départ et par la suite si elle le requiert, une preuve qu'elle jugera satisfaisante confirmant que vous recevez de tels soins; et
- (d) d'accepter de subir un examen médical par un médecin référé et payé par Beneva, si requis par celle-ci; et
- (e) de soumettre à Beneva pour approbation, une note du médecin approuvant le voyage de même que les dates du voyage.

- (4) Refus de subir un examen médical ou de recevoir des soins médicaux

Pour être admissible aux prestations décrites à la garantie d'assurance de longue durée, vous devez accepter de vous soumettre à tout examen ou de recevoir tout traitement qui peut favoriser votre rétablissement. Dans le cas où ces conditions ne sont pas respectées, Beneva suspend le paiement des prestations jusqu'à ce qu'il soit démontré que vous vous soumettez effectivement aux examens ou recevez les soins appropriés.

Aucune prestation n'est payable dans les situations suivantes :

- (1) Toute période durant laquelle vous ne participez pas ou ne collaborez pas à un programme de traitement approprié pour chacune des conditions invalidantes. Un tel programme doit être recommandé par votre médecin traitant dûment autorisé. La nature et la fréquence de ce programme doivent être celles généralement requises pour chacune des conditions invalidantes.
- (2) Toute période au cours de laquelle vous recevez des soins d'un thérapeute à moins que ces soins ne soient prescrits par un médecin et jugés appropriés par MANION.
- (3) Toute période suivant votre refus, pour des raisons non médicales, de participer ou de collaborer à un plan ou à un programme de réadaptation recommandé ou approuvé par MANION.
- (4) Toute période au cours de laquelle vous êtes en absence autorisée, incluant un congé de maternité.
- (5) Si l'invalidité résulte d'une maladie ou d'un accident alors que vous êtes en service actif dans les formes armées de n'importe quel pays, état ou organisme international.
- (6) Si l'invalidité résulte d'un acte criminel que vous avez commis ou tenté de commettre, y compris la conduite d'un véhicule automobile avec les facultés affaiblies par l'effet de l'alcool ou d'une drogue ou avec un taux d'alcool supérieur à la limite permise par la loi.

- (7) Si l'invalidité résulte de blessures que vous vous êtes volontairement infligées.
- (8) Si l'invalidité résulte d'une chirurgie esthétique ou d'une chirurgie non urgente, à moins que cette chirurgie ne soit faite pour des blessures accidentelles ou qu'elle soit nécessaire du point de vue médical aux fins de pouvoir continuer à occuper votre emploi.
- (9) Toute période durant laquelle vous êtes :
 - a) incarcéré dans un établissement pénitentiaire ou dans une maison de correction; ou
 - b) détenu dans un hôpital ou dans un établissement similaire en raison de poursuites au criminel.
- (10) Toute période durant laquelle, pour des raisons non médicales, vous reportez un traitement ou une intervention médicale, chirurgicale ou autre, qui était déjà prévue.

Prolongation des prestations

Conformément aux principes du secteur de l'assurance, si les prestations d'assurance salaire de longue durée prennent fin alors que vous êtes totalement invalide à cette date, les prestations se poursuivent pendant toute la période d'invalidité, comme si la garantie était toujours en vigueur.

Exonération des primes

La prime de la garantie d'assurance salaire de courte durée n'est plus payable à compter du premier jour de prestations en vertu de la présente garantie, de la garantie d'assurance salaire de longue durée ou de toute prestation versée conformément à une loi sur les accidents de travail ou toute loi similaire, si vous êtes admissible en vertu de la définition d'invalidité totale.

Réclamation à un tiers

Si vous recevez des prestations en vertu de la présente garantie et demandez une compensation à un tiers que vous tenez responsable de votre invalidité totale, la demande de compensation inclura le rem-

boursement de la perte de salaire. Si une compensation vous est accordée, vous devez rembourser à Beneva toutes les prestations reçues en vertu de la présente garantie pour une telle invalidité, jusqu'à concurrence du montant obtenu par la réclamation faite à un tiers.

Bénéficiaire

Vous êtes le bénéficiaire des prestations payables en vertu de cette garantie.

Cession

Les prestations en vertu de la présente garantie ne sont pas cessibles, ce qui signifie que la propriété des prestations ne peut être transférée à un individu ou à un organisme.

PROGRAMME DE BLOCS RÉDUITS

Pour les membres qui participent au Programme de blocs réduits (PBR) qui souhaitent payer une prime supplémentaire afin d'augmenter leur prestation dans le cas où ils ne peuvent retourner à des tâches complètes à la fin du PBR, en raison d'une incapacité imprévue, veuillez contacter le Centre de soutien à la clientèle de Manion pour connaître les taux applicables au 1-866-532-8999. Cela doit être fait dans les 30 jours suivant le début du PBR.

Les membres participant au PBR ont la possibilité de compléter leurs gains assurables en-cours à un taux de salaire fixe de 35 heures par mois dans le cas où vous devenez invalide pendant le PBR. L'augmentation de la prestation prendra effet seulement après la fin de votre bloc PBR programmé, si vous continuez à être invalide, votre complément serait effectif et votre prestation, selon vos gains assurables, serait calculée utilisant l'exemple suivant :

Réserver - mars 2024 – les gains basés sur les primes de vol de décembre 2023/janvier/février 2024

Heures de vol de décembre - 38

Heures de vol de janvier - 36

Heures de vol de février - 34

Pour les trois mois de décembre, janvier et février, vos heures de vol moyennes de 3 mois seraient égales à 36 heures. Votre prestation serait calculée sur la base de 36 heures jusqu'à la fin de votre PBR en 2024, tant que vous continuez à satisfaire la définition de d'invalidité totale pour votre propre profession d'agent de bord. Si vous demeurez invalide et continuez à bénéficier des avantages au-delà de la fin du PBR, et si vous avez choisi de payer une prime supplémentaire, en fonction du calcul ci-dessous, vos paiements d'invalidité passeraient de 36 heures à 71 heures par mois.

La prime supplémentaire pour le PBR est de 35 heures et est basée sur votre taux horaire x le taux de contribution de l'adhérent au moment du calcul du PBR, plus le coût de l'employeur ainsi que les taxes applicables.

PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE CHÔMAGE (PSC) À L'OCCASION D'UN CONGÉ DE MATERNITÉ

Durant les 6 premières semaines suivant un accouchement par voies naturelles, ou les 8 premières semaines suivant un accouchement par césarienne, les adhérents ont droit à un supplément non imposable à leurs prestations d'assurance salaire. Ce supplément tient compte du montant des prestations de maternité du régime fédéral d'assurance emploi. Il est versé après un délai de carence d'une (1) semaine et il est établi en tenant compte des paramètres suivants :

- 1) Les prestations d'assurance salaire sont plus élevées que le montant brut des prestations de maternité versées par le régime fédéral d'assurance emploi.
- 2) Les primes n'ont pas à être payées à l'avance lors d'une absence du travail de 15 jours civils ou moins. Les primes doivent être payées à l'avance lors d'une absence du travail de 16 jours civils ou plus pour l'une des raisons suivantes. Le total des primes doit être payé à l'intérieur d'un délai de 30 jours afin d'être admissible à l'assurance au terme de l'une ou l'autre de ces périodes.
- 3) Le paiement à l'avance exigé pour se prévaloir du supplément n'est pas requis lorsque le congé de maternité débute pendant une période d'absence couverte par l'assurance salaire.

Prestations supplémentaires de chômage

Pendant la période de 26 semaines durant laquelle les prestations d'assurance emploi sont versées, les adhérents ont droit à un montant additionnel imposable. Ce montant est payable à condition que l'absence de l'adhérent soit médicalement justifiée et que le relevé de prestations d'assurance emploi soit fourni à MANION comme preuve de revenu. Un relevé T4A portant sur cette prestation supplémentaire sera émis en février de l'année suivante.

PRESTATIONS DU RÉGIME DE PENSION DU CANADA ET PRESTATIONS DE L'ASSURANCE EMPLOI

Les dispositions du régime fédéral d'assurance emploi (AE) stipulent que les prestations d'invalidité de l'assurance emploi peuvent être réduites lorsqu'une personne touche simultanément des prestations d'invalidité de l'assurance emploi et des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Pendant la période de 26 semaines durant laquelle les prestations d'assurance emploi sont versées, le Conseil d'administration doit se conformer aux règles du régime fédéral d'assurance emploi. Cela signifie que les prestations d'invalidité que vous recevez en vertu du régime fédéral d'assurance emploi seront réduites du montant hebdomadaire équivalant aux prestations d'invalidité que vous recevez en vertu du Régime de pensions du Canada (RPC). MANION continuera pendant cette période le paiement d'un montant additionnel basé sur le taux maximum de prestations payables par le régime fédéral d'assurance emploi.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET GOUVERNANCE DU RÉGIME D'ASSURANCE

Quelle est la gouvernance du Régime d'assurance salaire ainsi que celle du Fonds de Fiducie?

Conformément aux dispositions de la déclaration de fiducie créant le fonds de fiducie, le Conseil d'administration est responsable de l'administration du Régime d'assurance salaire ainsi que de la gestion du fonds de fiducie. Durant leur mandat, les membres du Conseil d'administration ont le devoir d'agir d'une manière indépendante et de bonne foi. Ils doivent faire preuve d'impartialité face aux adhérents et aux prestataires, et doivent éviter la possibilité que surviennent des conflits entre leurs intérêts personnels et ceux du Régime d'assurance salaire. Toutes les décisions du Conseil d'administration sont prises à la majorité des voix. Chaque membre du Conseil d'administration dispose d'une voix et seuls les membres dûment nommés ont droit de vote.

Les membres du Conseil d'administration doivent agir avec prudence, diligence et compétence dans l'administration du Régime d'assurance salaire ainsi que dans la gestion de l'investissement représenté par le fonds de fiducie, de la même manière qu'une personne raisonnablement prudente s'occupe des avoirs d'une autre personne. Seuls les membres du Conseil d'administration ont le droit de prendre des décisions portant sur les statuts et règlements du Régime d'assurance salaire ainsi que sur les garanties à fournir. De plus, le Régime d'assurance salaire prescrit des normes déontologiques en matière de conduite des affaires, énoncées à l'intention des membres du Conseil d'administration et des autres personnes appelées à exercer des fonctions reliées au Régime d'assurance salaire. Le code de conduite aborde les questions relatives aux conflits d'intérêts, à la confidentialité, aux cadeaux d'entreprise et autres gains.

Comment s'articule la politique de gouvernance?

Les membres du Conseil d'administration ont mis sur pied une politique de gouvernance qui décrit les processus entourant l'administration du Régime d'assurance salaire ainsi que la gestion du fonds de fiducie : principes directeurs, directives et règles spécifiques de gestion en place à l'heure actuelle. Le but de cette politique de gouvernance est d'assurer que l'administration du Régime d'assurance salaire et du fonds de fiducie, tout comme les placements qui y sont versés, le soient de manière efficace, prudente et conforme aux exigences

légales et réglementaires en place. Afin de faciliter l'administration du Régime d'assurance salaire ainsi que la gestion du fonds de fiducie, les membres du Conseil d'administration peuvent déléguer certaines de leurs responsabilités à des fournisseurs de services. Le Conseil d'administration est ainsi habilité à désigner des assureurs, des experts-conseils, des juristes, des vérificateurs, des dépositaires de placements, des administrateurs, des gestionnaires de portefeuille ou d'autres professionnels dont l'adjonction peut être requise dans la gouvernance du Régime d'assurance salaire et du fonds de fiducie. La politique de gouvernance identifie les rôles et les responsabilités de toutes les parties, y compris ceux des fournisseurs de services. Des lignes directrices sont en place afin de procéder au choix des fournisseurs de services et au contrôle de leurs activités, afin de les remplacer s'ils ne satisfont pas aux attentes du Conseil.

Quels rôles et responsabilités ont-ils été délégués?

Compagnie d'assurance

Le Conseil d'administration a désigné une compagnie d'assurance dans le but de fournir les protections reliées aux garanties d'assurance salaire de courte et de longue durées, y compris l'analyse des demandes, la détermination des montants de prestations et leur paiement. L'assureur soumet une fois par année au Conseil d'administration un rapport portant sur l'expérience du Régime d'assurance salaire ainsi que sur les taux de primes requis.

Conseillers et vérificateurs

Le Conseil d'administration a retenu les services d'un certain nombre de conseillers afin de l'aider à réaliser son mandat. Le Conseil tient ainsi des rencontres avec des conseillers externes, y compris des experts conseils et des juristes, à propos de toute question nécessitant des éclaircissements ou un avis indépendant. Le Conseil désigne chaque année un auditeur externe afin d'effectuer la révision des comptes clients et de fournir un avis sur les états financiers du fonds de fiducie. Le Conseil rencontre par la suite l'auditeur externe afin de prendre connaissance de ses conclusions. Le rapport de l'auditeur sur les états financiers du fonds est rédigé à l'intérieur d'un délai de 90 jours suivant la fin de chaque année fiscale du fonds et est alors remis à l'autorité chargée de la réglementation.

Administrateur du régime

Le Conseil d'administration a confié l'administration du Régime d'assurance salaire à une tierce partie, pour ce qui touche aux tâches autres que celles qui sont remplies par l'assureur. Ces tâches comprennent : la collecte des contributions et la mise à jour des documents financiers pour le fonds de fiducie; la collecte et la mise à jour des informations portant sur les adhérents; finalement, la réception des demandes d'adhésion aux garanties d'assurance salaire de courte et de longue durées, la vérification de ces demandes dans le but de s'assurer que toutes les informations requises ont été fournies par les adhérents, ainsi que la transmission à l'assureur des demandes et de toutes les pièces afférentes. L'administrateur du régime applique et suit les directives du Conseil d'administration en ce qui touche aux communications, aux mécanismes de contrôle, à la gestion et à la confidentialité. Tout au long de ce processus, le Conseil d'administration supervise le travail de l'administrateur afin de s'assurer que le Régime d'assurance salaire est administré de manière conforme à l'ensemble des documents et orientations pertinents, et que toutes les exigences réglementaires sont respectées.

Quelles attentes le contrôle effectué par le conseil remplit-il?

Dans ses activités de contrôle, le Conseil d'administration doit posséder les compétences requises pour superviser une entreprise financière de nature complexe. Par conséquent, le Conseil a mis sur pied des programmes d'orientation et de formation structurés, destinés aux membres en place du Conseil dans le but de les seconder dans l'exécution de leur mandat de fiduciaires et de gestionnaires. Ces programmes comprennent des périodes de formation portant sur les responsabilités légales, les notions et pratiques associées à la gouvernance, la gestion des placements, ainsi que les concepts et méthodes utilisés en finance et en assurance. Le Conseil d'administration dispose également d'un programme d'éducation permanente.

Les membres du Conseil d'administration ont couché sur papier des ententes de niveaux de service avec chaque fournisseur de services, qui stipulent les services devant être fournis, les frais associés à ceux-ci, ainsi que les exigences liées aux rapports devant être présentés. Chaque année, les fournisseurs de services doivent confirmer par écrit aux membres du Conseil qu'ils ont satisfait aux exigences des ententes qui les lient, et dans le cas contraire fournir des explications sur les raisons qui les ont empêchés d'atteindre les niveaux de service auxquels ils se sont engagés. Les membres du Conseil font chaque année l'examen des

déclarations faites par les fournisseurs de services, afin de déterminer si ces derniers peuvent continuer à agir en cette qualité.

Les membres du Conseil d'administration se réunissent de façon régulière, habituellement de 2 à 4 fois par année. Lors de chaque rencontre, ils discutent des activités du fonds de fiducie et du Régime d'assurance salaire depuis la dernière réunion. Chaque fournisseur de service se rapporte aux membres du Conseil à intervalles réguliers et prend part aux réunions du Conseil d'administration sur demande des membres. Toutes les questions, suggestions ou plaintes transmises aux membres du Conseil et touchant les garanties d'assurance, les fournisseurs de services ou d'autres sujets, sont discutées lors de ces rencontres.

Comment le Conseil d'administration communique-t-il avec les adhérents?

Le Conseil d'administration est tenu de rendre compte aux adhérents des activités reliées au Régime d'assurance salaire. La divulgation des informations et les pratiques d'établissement de rapports comprennent la distribution de la présente brochure ainsi que les différents bulletins d'information transmis aux adhérents lorsque des modifications sont apportées au Régime d'assurance salaire ou aux processus en place. Il est possible de communiquer avec le Conseil d'administration par le biais de l'administrateur du régime.



MANION

Administrateur :
Manion Wilkins & Associates Ltd.
21 Four Seasons Place, Bureau 500
Etobicoke (Ontario) M9B 0A5

Téléphone : 416 234-3513
1 800 663-7849
Télécopieur : 416 234-0127

beneva