

Nom et numéro du groupe

**Régime de prestations des travailleurs (euses) en
télécommunications**

Adhérents du Québec

PARTIES B et C

Groupe n° 093999

En date du 1^{er} février 2009

*Voici tout d'abord un avis important de la part de nos avocats :
La présente brochure sert de guide seulement et elle n'accorde aucun droit contractuel. Elle décrit plutôt les grandes lignes des garanties disponibles au moment de sa publication. Les droits des adhérents de bénéficier de la couverture et des prestations ne sont stipulés que dans le contrat du Régime, que l'on peut consulter au bureau de l'administration du Régime. En présence de différences entre cette brochure et le contrat du Régime, ce sont les dispositions du contrat qui prévaudront.*

Cette brochure a pour but de vous fournir, ainsi qu'aux membres de votre famille, une description sommaire et de nature informative des garanties d'assurance vie et de la couverture d'invalidité dont bénéficient les adhérents du **Régime de prestations des travailleurs (euses) en télécommunications (« le Régime »)** qui sont couverts par la **convention collective du Syndicat des travailleurs des télécommunications au Québec** chez **TELUS** et ses **filiales associées**, tel que spécifié dans la convention collective. Le montant des prestations dépendra des garanties qui ont été négociées dans la province où vous avez été embauché.

Le fait d'avoir en main cette brochure ne signifie pas en soi que vous et vos personnes à charge êtes couverts en vertu du Régime. En effet, vous devez adhérer au Régime et en satisfaire toutes les conditions pour pouvoir bénéficier de prestations. Veuillez vérifier votre fiche de paye pour voir si vous y adhérez ou non.

En effet, la présence d'une retenue salariale mentionnant le Régime **STT H&B** indique que vous souscrivez aux **garanties d'assurance vie collective, de prestations de revenu de survivant et de prestations d'invalidité de courte durée qui constituent les PARTIES B et C du Régime.**

Le Régime peut offrir une couverture à des adhérents du STT ne travaillant pas pour TELUS Communications Inc. Le Régime comporte en effet différentes PARTIES et chaque PARTIE du Régime ne s'applique qu'à un employeur. Cette brochure décrit les PARTIES B et C, lesquelles s'appliquent seulement à TELUS et à ses sociétés affiliées. Nous vous suggérons de lire attentivement cette brochure et de la garder en lieu sûr à l'endroit même où se trouvent vos autres documents importants, pour fin de consultation ultérieure.

Les garanties suivantes sont administrées par Croix Bleue Medavie :

Assurance vie collective
Couverture d'invalidité de courte durée (ICD)

et

la garantie suivante, par le Régime :

Prestations de revenu de survivant (PRS)

Politique de confidentialité

Nous appliquons une politique de confidentialité qui régit la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels (y compris les renseignements personnels relatifs à la santé) relativement aux adhérents au Régime et à leurs personnes à charge. Cette politique requiert que l'on maintienne la confidentialité de tels renseignements personnels, mais nous permet d'utiliser et de divulguer cette information personnelle dans des circonstances limitées, aux fins de l'administration adéquate des régimes d'avantages sociaux et d'assurance collective.

Un exemplaire de notre politique de confidentialité est disponible sur demande. Vous pouvez également la consulter sur notre site Web : www.pac.bluecross.ca. La politique de confidentialité de Croix Bleue Medavie est disponible sur leur site Web : www.medavie.croixbleue.ca. En souscrivant aux régimes d'avantages sociaux et d'assurance collective et en soumettant des demandes de règlement en vertu de ces derniers, vous consentez à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de vos renseignements personnels dans le cadre des conditions relatives à notre politique de confidentialité.

Table des matières

Nom et numéro du groupe.....	1
Introduction.....	2
Sommaire des garanties.....	7
Renseignements généraux.....	10
Assurance vie collective et Prestations de revenu de survivant.....	13
Assurance vie collective – PARTIE B.....	13
Prestations de revenu de survivant (PRS) - PARTIE B.....	13
Désignation des bénéficiaires	15
Couverture d’invalidité de courte durée.....	18
Couverture d’invalidité de courte durée (ICD) – PARTIE C	18
Calcul des gains annuels.....	20
Coûts du Régime	26
Procédures relatives aux demandes de règlement.....	27
Fin de la participation au Régime	28
Notes.....	30

Sommaire des garanties

Le Sommaire des garanties vous procure une brève description de vos garanties. Veuillez vous référer à la page appropriée de la brochure pour obtenir une description plus détaillée de la garantie.

PARTIES B et C

En tant qu'adhérent au Régime de prestations des travailleurs (euses) en télécommunications – PARTIES B et C (Régime STT H&B apparaissant comme retenue salariale), vous bénéficiez de la protection d'un régime offrant des garanties pour vous et votre famille si vous êtes dans l'incapacité d'accomplir votre travail à la suite d'une maladie grave ou d'une invalidité, ou encore, advenant votre décès. La protection d'assurance vie pour les adhérents aux PARTIES B et C comprend deux volets. En effet, les garanties d'assurance vie collective et de prestations de revenu de survivant (PRS) mensuelles permettent à votre famille d'obtenir d'une part, un paiement unique, et d'autre part, un revenu continu advenant votre décès.

La couverture d'invalidité de courte durée (ICD) vous offre, en tant qu'employé régulier, une protection advenant une perte de salaire, jusqu'à concurrence de deux ans à partir du premier jour où vous n'êtes plus en mesure d'exécuter les tâches de votre propre emploi en raison d'une maladie grave ou d'une invalidité. Ainsi, des prestations « complémentaires » vous sont versées lorsque les prestations du régime de congé de maladie de TELUS sont inférieures à 100 % de votre salaire.

Seuls les employés réguliers peuvent souscrire à la couverture d'ICD. Les adhérents du Régime qui sont des employés temporaires paient une prime réduite et sont couverts en vertu des garanties d'assurance vie collective et de PRS seulement.

Employés réguliers - PARTIES B et C

Assurance vie collective

Une fois vos gains annuels, arrondi au 1 000 \$ le plus près, plus 2 000 \$ = la somme forfaitaire versée au bénéficiaire de votre assurance vie collective.

Prestations de revenu de survivant (PRS)

25 % de vos gains annuels, divisé par 12 = paiements mensuels à votre bénéficiaire de PRS.

Dans le cas où votre bénéficiaire de PRS est votre conjoint, les prestations sont payables pendant la vie de votre conjoint ou pendant 10 ans, selon la plus longue des deux périodes.

Si votre bénéficiaire de PRS n'est pas votre conjoint, les prestations sont payables pendant 10 ans.

Couverture d'invalidité de courte durée

Cette garantie est conçue pour faire en sorte que votre revenu provenant de toutes sources, au cours de votre invalidité, soit approximativement égal à votre salaire net immédiatement avant votre invalidité. Le montant des prestations d'ICD varie d'un adhérent à l'autre, étant donné que ces prestations ne sont pas imposables et que l'adhérent peut bénéficier d'autres sources de remplacement de revenu qui pourraient influencer sur le montant de ses prestations d'ICD. Pour obtenir plus de détails sur le montant versé dans chaque situation, veuillez consulter le tableau apparaissant plus loin dans la section de la brochure décrivant la couverture d'invalidité de courte durée.

Coût

L'adhérent paie une cotisation correspondant à 1,5 % de ses gains bruts courants pour participer aux garanties d'assurance vie collective, de PRS et d'ICD.

Employés temporaires - PARTIES B et C

Assurance vie collective

Une fois vos gains annuels, arrondi au 1 000 \$ le plus près, plus 2 000 \$ = la somme forfaitaire versée au bénéficiaire de votre assurance vie collective.

Prestations de revenu de survivant (PRS)

25 % de vos gains annuels, divisé par 12 = paiements mensuels à votre bénéficiaire de PRS.

Dans le cas où votre bénéficiaire de PRS est votre conjoint, les prestations sont payables pendant la vie de votre conjoint ou pendant 10 ans, selon la plus longue des deux périodes.

Si votre bénéficiaire de PRS n'est pas votre conjoint, les prestations sont payables pendant 10 ans.

Couverture d'invalidité de courte durée

Cette garantie n'est pas offerte aux employés temporaires.

Coût

L'adhérent paie une cotisation correspondant à 1,0 % de ses gains bruts courants pour participer aux garanties d'assurance vie collective et de PRS.

Renseignements généraux

À propos du Régime

La Fiducie du Régime des travailleurs des télécommunications a été établie par le Syndicat des travailleurs des télécommunications (STT) afin d'offrir un régime collectif aux membres du STT, à un prix raisonnable. L'entente de fiducie exige de la part du STT de nommer un Conseil de Fiduciaires composé de membres du STT. Les Fiduciaires sont responsables de tous les aspects de l'administration de la Fiducie. Ceux-ci doivent adopter et administrer le Régime d'avantages sociaux (le « Régime »), qu'ils peuvent modifier lorsqu'ils le jugeront nécessaire. De temps à autre, ils doivent déterminer le niveau des cotisations requis pour le paiement des prestations et l'administration de la Fiducie. Les cotisations doivent également être conformes aux exigences, s'il y a lieu, de la convention collective courante. Les Fiduciaires sont responsables de recevoir les cotisations et d'établir les modalités des garanties en vertu du Régime. Pour ce faire, ils peuvent avoir recours à un conseiller professionnel, conclure un contrat d'assurance et nommer un administrateur.

Le Régime comprend différentes PARTIES. Ainsi, les PARTIES B et C couvrent les employés de TELUS. Le financement et l'expérience de chaque PARTIE sont pris en compte séparément.

L'avenir du Régime

Les Fiduciaires sont heureux de pouvoir offrir ces garanties et ils se sont engagés à administrer le Régime sur une base financière saine. Le STT considère qu'il est important que les membres participant au Régime puissent en profiter s'ils en ont besoin et invite tous les membres admissibles à y adhérer.

Les Fiduciaires revoient régulièrement les dispositions du Régime afin de déterminer des points à améliorer ou d'y ajouter des garanties. Vos commentaires et suggestions sont toujours appréciés.

Les Fiduciaires communiquent aux adhérents les améliorations ou les changements apportés aux garanties par le biais de brochures, de lettres, d'articles du Transmetteur et de la page Web du Régime à www.twplans.com.

Participation au Régime

Sur réception d'un avis d'une nouvelle embauche de la part du bureau du STT, le bureau du Régime de prestations des travailleurs (euses) en télécommunications envoie une carte d'adhésion aux nouveaux membres. Les membres disposent de 60 jours, à partir de la date à laquelle la carte d'adhésion a été envoyée, pour retourner la carte dûment remplie au bureau du Régime de prestations des travailleurs (euses) en télécommunications. Si la carte n'est pas complétée dans ce délai de 60 jours, le membre est réputé avoir décliné l'offre de couverture.

Transfert d'un poste temporaire à un poste régulier

Si vous passez d'un poste temporaire à un poste régulier et que vous souscrivez déjà au Régime, votre couverture et vos cotisations seront ajustées en conséquence.

Refus ou résiliation de protection

Les adhérents ont la possibilité de mettre fin en tout temps à leur couverture en remplissant une carte de renonciation. Les adhérents qui décident de mettre fin à leur protection ou les membres qui refusent de participer au Régime sont considérés comme des membres qui ne souscrivent pas au Régime.

Les membres qui ne souscrivent pas au Régime et qui souhaitent y adhérer après avoir refusé d'y participer ou après avoir mis fin à leur couverture, doivent fournir une preuve d'assurabilité satisfaisante avant que leur demande d'adhésion ne soit approuvée.

Si vous présentez une demande d'adhésion au Régime après l'échéance prévue, le bureau de l'administration du Régime vous remettra un court questionnaire initial à remplir, de même qu'un formulaire d'adhésion.

Cette information sera soumise à l'assureur du Régime qui pourra exiger davantage de renseignements d'ordre médical pour déterminer si vous êtes admissible ou non à adhérer au Régime. Comme les renseignements médicaux sont confidentiels, l'assureur communiquera directement avec vous.

Si votre demande d'adhésion au Régime après l'échéance prévue est refusée par l'assureur, vous pouvez en appeler de la décision en lui faisant parvenir une lettre mentionnant votre intention à cet effet. Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec le bureau de l'administration du Régime et demander un exemplaire des procédures d'appel.

Questions fréquemment posées

Puis-je utiliser mon assurance vie pour garantir un prêt?

Non, un adhérent du Régime de prestations des travailleurs (euses) en télécommunications ne peut céder, ni donner en gage une garantie en vertu du présent Régime sans avoir obtenu le consentement préalable des Fiduciaires.

Quel est le statut fiscal des prestations provenant du Régime?

Toutes les prestations sont non imposables.

Toute question au sujet du Régime doit être adressée à :

Bureau de l'administration du Régime

Régime de prestations des travailleurs (euses) en télécommunications

Bureau 303, 4603 Kingsway

Burnaby (C.-B.) V5H 4M4

Téléphone : 604-430-3300

Télécopieur : 604-430-5395

Courriel : general@twplans.com

Assurance vie collective et Prestations de revenu de survivant

Assurance vie collective – PARTIE B

Votre assurance vie collective est de type temporaire.

Advenant votre décès, une somme forfaitaire non imposable sera versée au bénéficiaire de votre assurance vie collective.

Montant de la prestation d'assurance vie collective

Le montant de cette prestation équivaut à vos gains annuels « arrondis » au 1 000 \$ le plus près, plus 2 000 \$.

Par exemple :

Gains annuels	53 761 \$
Gains annuels arrondis au 1 000 \$ le plus près	54 000 \$
Assurance vie collective	56 000 \$ (soit 54 000 \$ + 2 000 \$)

Si vous décédez en cours d'invalidité, la prestation sera établie d'après vos gains annuels à la date à laquelle vous avez cessé de recevoir 100 % de vos gains de la part de votre employeur.

Prestations de revenu de survivant (PRS) - PARTIE B

Les prestations de revenu de survivant sont un type d'assurance vie qui permet à votre (vos) survivant(s) d'obtenir un revenu mensuel plutôt qu'un montant forfaitaire unique.

Advenant votre décès, une prestation mensuelle non imposable sera versée à votre bénéficiaire des prestations de revenu de survivant, à compter du premier jour du mois suivant votre décès.

Montant des prestations mensuelles de revenu versées au survivant

Le montant de la prestation mensuelle équivaut à 25 % de vos gains annuels, divisé par 12.

Par exemple :

Gains annuels	53 761 \$
25 % des gains annuels	13 440 \$
Prestation mensuelle de revenu de survivant	1 120 \$ (soit 13 440 \$ divisé par 12)

Si vous décédez en cours d'invalidité, la prestation sera établie d'après vos gains annuels à la date à laquelle vous avez cessé de recevoir 100 % de vos gains de la part de votre employeur.

Durée des prestations de revenu de survivant

- a) **Si votre bénéficiaire est votre conjoint** – Les prestations sont payables du vivant de votre **conjoint**. Si votre conjoint décède avant que 10 années de prestations ne se soient écoulées, les prestations seront versées à sa succession pendant la période restante des 10 années.

- b) **Si votre bénéficiaire n'est pas votre conjoint** - Les prestations sont payables pendant 10 ans. Si votre bénéficiaire décède avant que 10 années de prestations ne se soient écoulées, les prestations seront versées à sa succession pendant la période restante des 10 années.

Aux fins des prestations de revenu de survivant, la définition de conjoint est la même que celle prévue dans le Régime de pensions du Canada, exception faite de l'obligation pour le conjoint d'être une personne du sexe opposé.

Désignation des bénéficiaires

Désignation des bénéficiaires

Vous devez désigner deux bénéficiaires à qui seront attribuées les prestations de décès payables en vertu du Régime. Pour ce faire, veuillez remplir la fiche de désignation de bénéficiaires et la retourner au bureau de l'administration du Régime.

Voici les bénéficiaires que vous devez nommer :

1. Un bénéficiaire pour l'assurance vie collective, à qui sera versé le montant forfaitaire payable à votre décès.
2. Un bénéficiaire pour les prestations de revenu de survivant (PRS), à qui sera versée la prestation mensuelle payable à votre décès.

Désignation du même bénéficiaire pour l'assurance vie collective et les PRS

Vous pouvez désigner le même bénéficiaire pour les deux garanties, ou encore, une personne différente pour chacune des garanties. Si vous décidez de nommer une même personne comme bénéficiaire des deux garanties, vous devez vous assurer que vous l'avez bel et bien désignée séparément comme bénéficiaire dans chacune des garanties.

Désignation de plusieurs personnes comme bénéficiaire

Vous pouvez opter pour une désignation multiple de bénéficiaires dans chacune des garanties. Toutefois, si vous nommez votre conjoint comme bénéficiaire des PRS, vous ne pouvez le faire dans le cadre d'une désignation multiple en raison du fait que cette prestation lui est payable la vie durant.

Désignation d'enfants mineurs comme bénéficiaires

Les enfants mineurs peuvent être nommés comme bénéficiaires. Toutefois, nous vous recommandons fortement de consulter un avocat ou le bureau de l'administration du Régime pour vous assurer de bien comprendre toutes les implications d'une telle désignation.

Changement de bénéficiaire

Vous pouvez changer de bénéficiaire en tout temps. Pour ce faire, vous devez remplir une fiche de notification de changement de bénéficiaire,

en renommant tous les bénéficiaires, même si vous ne changez qu'un seul d'entre eux.

Calcul des gains annuels

Aux fins de la PARTIE B - Assurance vie collective et PRS, le montant de vos gains annuels est le PLUS ÉLEVÉ parmi les suivants :

- a) votre taux de rémunération quotidien multiplié par 260,89* (calculé au prorata pour les membres qui ne travaillent pas à temps plein, en multipliant ce montant par le pourcentage de l'équivalent temps plein (ETP); ET
- b)i) vos gains bruts réels des 26 dernières périodes de paye, à l'exclusion de la dernière période de paye, jusqu'à concurrence d'un maximum de 120 % de votre taux de rémunération quotidien, multiplié par 260,89*, OU
- ii) si vous êtes employé depuis moins de 26 périodes de paye, vos gains bruts réels seront annualisés jusqu'à concurrence d'un maximum de 120 % de votre taux de rémunération quotidien, multiplié par 260,89*. Par exemple, si une personne était employée depuis 14 périodes de paye, ses gains réels correspondraient au montant de ses gains, excluant la dernière période de paye, divisé par 13, et multiplié ensuite par 26 pour déterminer ses gains annuels.

* La valeur 260,89 correspond au nombre moyen de jours payés au cours d'une année de travail (incluant les jours fériés, les congés relatifs aux heures supplémentaires accumulées et les jours de vacances).

Exemple 1 – 200 \$/jour

Gains réels des 26 dernières périodes de paye : **	55 000 \$
Gains établis selon le taux quotidien 260,89 x 200 \$	52 178 \$
Gains maximums (200 \$ x 260,89 x 120 %) :	62 614 \$
Gains annuels aux fins de la garantie	55 000 \$

Exemple 2 – 180 \$/jour et rémunération des heures supplémentaires

Gains réels des 26 dernières périodes de

paye :**	57 000 \$
Gains établis selon le taux quotidien 260,89 x 180 \$	46 960 \$
Gains maximums (180 \$ x 260,89 x 120 %) :	56 352 \$
Gains annuels aux fins de la garantie	56 352 \$

Exemple 3 – 170 \$/jour, employé depuis 14 périodes de paye

Gains réels des 13 dernières périodes de paye :**	25 712 \$
Gains annualisés (25 712 \$/13 X 26) :	51 424 \$
Gains maximums (170 \$ x 260,89 x 120 %) :	53 222 \$
Gains annuels aux fins de la garantie	51 424 \$

**** La dernière période de paye n'est pas considérée dans le calcul.**

Couverture d'invalidité de courte durée

Couverture d'invalidité de courte durée (ICD) – PARTIE C

La couverture d'invalidité de courte durée (ICD) offre des prestations de remplacement du salaire aux adhérents qui sont des employés réguliers et qui sont incapables de travailler en raison d'une invalidité et ce, au cours d'une période pouvant aller jusqu'à 24 mois.

À noter : La couverture d'ICD n'est pas offerte aux adhérents qui sont des employés temporaires.

Définition de l'invalidité en vertu du Régime

"Invalidité" signifie que l'adhérent est incapable d'accomplir les tâches de son emploi régulier en raison d'une blessure, d'un accident ou d'une maladie, et qu'il est sous les soins d'un médecin. Ce médecin doit être autorisé à pratiquer la médecine dans la province de résidence de l'adhérent ou dans un autre lieu approuvé par les Fiduciaires du Régime.

Date de l'invalidité

Il s'agit du premier jour civil au cours duquel l'adhérent est incapable de travailler en raison d'un accident ou d'une maladie. Si à cette date, l'adhérent est en congé sans solde, sa date d'invalidité est la date à laquelle le congé sans solde prend fin.

Montant de la prestation mensuelle d'ICD

Votre prestation d'ICD prévoit des prestations non imposables de sorte que vous puissiez continuer à recevoir environ le même montant de revenu net que vous aviez lorsque vous travailliez. Le montant de la prestation est établi selon vos gains annuels à la date de votre invalidité et selon toutes les autres sources de revenu que vous recevez au cours

de votre invalidité. Le montant de la prestation mensuelle payable correspond à un pourcentage de vos gains mensuels (gains annuels divisés par 12) tel qu'indiqué dans le tableau suivant :

Sources de revenu autres que celui provenant du Régime (% des gains annuels)	Montant de la prestation d'ICD non imposable payée par le Régime
<i>Aucun autre revenu</i>	80 % des premiers 20 000 \$ 57 % des 20 000 \$ suivants 50 % du montant restant
<i>70 %, provenant du Régime de congé de maladie de Telus</i>	20 % des premiers 20 000 \$ 12 % du montant restant
<i>70 %, provenant du Régime ILD de l'entreprise</i>	5 % des gains annuels
<i>Une prestation d'invalidité du RRQ/RPC</i>	80 % des premiers 20 000 \$ 57 % des 20 000 \$ suivants 50 % du montant restant
<i>Une prestation d'invalidité du RRQ/RPC plus 70 %, provenant du Régime de congé de maladie de l'entreprise</i>	0 % des gains annuels

Les prestations de la PARTIE C qui vous sont payables seront réduites de 100 % de tout montant que vous recevez du Régime de rentes du Québec/Régime de pensions du Canada en tant que prestations d'invalidité primaires. Cette réduction exclut les ajustements au coût de la vie du RRQ/RPC qui sont effectués après le début du versement de vos prestations.

(Toutes les prestations indiquées sont imposables, à l'exception de celles provenant de la CSST et de celles provenant du Régime).

Exemple : Un adhérent dont les gains annuels sont de 45 000 \$, ramené sur une base mensuelle

Le Régime de congé de maladie de l'entreprise prévoit des prestations à 70 %, soit 2 625 \$ de prestations imposables.

Votre Régime : 20 % des premiers 20 000 \$ de gains annuels et 12 % du montant restant = 583 \$ de prestations non imposables.

Calcul des gains annuels

Employés réguliers à temps plein

Aux fins de la couverture d'ICD, le montant des gains annuels correspond à votre taux de rémunération quotidien, multiplié par 260,89.

Employés réguliers à temps partiel

Aux fins de la couverture d'ICD, le montant des gains annuels correspond aux gains bruts réels des 26 dernières périodes de paye, à l'exclusion de la dernière période de paye (annualisé dans le cas de périodes de travail couvrant moins de 26 périodes de paye aux deux semaines), jusqu'à concurrence d'un maximum de 120 % de votre taux de rémunération quotidien, multiplié par 260,89.

Date du début des prestations d'ICD

Les prestations d'ICD débutent le premier jour après celui où vous avez cessé de recevoir 100 % de vos gains de la part de votre employeur.

Conditions pour recevoir des prestations d'ICD

Pour recevoir des prestations d'ICD, vous devez remplir une demande de prestations d'ICD et :

- être en congé de maladie payé par votre employeur; ou
- fournir une preuve médicale satisfaisante de votre invalidité aux Fiduciaires.

Vous devez également :

- subir une perte de salaire au cours de votre invalidité;
- être sous les soins réguliers d'un médecin; et
- consentir à rembourser le Régime pour tout versement excédentaire. (Lorsque vous effectuez votre demande de prestations d'ICD, vous acceptez également de rembourser le Régime pour tout montant excédentaire versé.)

À noter : En tout temps au cours d'une période d'invalidité d'un adhérent, les Fiduciaires ou leur agent peuvent exiger une preuve médicale de l'invalidité.

Si votre demande de prestations d'ICD est refusée

Si votre demande de prestations d'ICD est refusée, vous pouvez en appeler de la décision en faisant parvenir une demande écrite à cet effet aux Fiduciaires, aux fins de considération spéciale.

Durée de la période de prestations d'ICD

Les prestations mensuelles d'ICD se poursuivent tout au long de votre invalidité, jusqu'à concurrence de 24 mois suivant la date à laquelle vous êtes devenu invalide, sans toutefois dépasser la date correspondant à la première à survenir des éventualités suivantes :

- a) vous prenez votre retraite en vertu du Régime de retraite des travailleurs des télécommunications;
- b) vous atteignez l'âge de 65 ans; ou
- c) votre emploi prend fin.

Vous pourriez être admissible aux prestations d'invalidité du RRQ/RPC

Si votre invalidité est grave et susceptible de se poursuivre pendant plus de quatre mois, vous devriez immédiatement faire une demande de prestations d'invalidité auprès du Régime de rentes du Québec/Régime de pensions du Canada (RRQ/RPC).

Si vous recevez des prestations d'invalidité du RRQ/RPC ainsi que des prestations d'ICD

Vos prestations d'ICD provenant du Régime seront coordonnées avec celles du RRQ/RPC jusqu'à la fin de la période de 24 mois. Si vous êtes admissible aux prestations d'invalidité du RRQ/RPC, vous devez donc en aviser le bureau de l'administration du Régime immédiatement.

Si votre invalidité provient de la faute d'un tiers

Les prestations d'ICD ne sont pas payables si l'invalidité est causée par la faute d'un tiers, à savoir quelqu'un à qui vous pourriez demander une indemnisation monétaire.

Si votre invalidité provient de la faute d'un tiers (autre qu'un accident de véhicule moteur), un prêt d'invalidité sera versé par le Régime au lieu des prestations d'ICD. Les Fiduciaires peuvent en effet, à leur discrétion absolue, vous accorder un prêt jusqu'à ce vous obteniez gain de cause dans votre demande d'indemnisation contre le tiers, POURVU QUE vous signiez un engagement à rembourser le prêt aux Fiduciaires du Régime. Le montant du remboursement dépendra du montant réel reçu à titre d'indemnisation et tient également compte de vos frais juridiques, ainsi que des montants que vous pourriez avoir à rembourser à votre employeur.

Si vous déchargez un tiers de toute responsabilité, sans effectuer de réclamation pour la perte de salaire, vous demeurerez dans l'obligation de rembourser les Fiduciaires. Par conséquent, pour vous éviter d'avoir à rembourser un prêt sans avoir obtenu de compensation de la part d'un tiers en défaut, il est extrêmement important que vous avisiez votre évaluateur ou votre avocat de votre réclamation pour une perte de salaire dès le début d'une invalidité causée par la faute d'un tiers.

Prestations d'ICD versées en trop

Des versements excédentaires peuvent se produire dans le cas où des prestations d'ICD ou un prêt d'invalidité vous sont versés pendant que vous êtes en attente d'une décision concernant votre admissibilité à recevoir des prestations d'invalidité provenant d'une autre source, telles que celles provenant de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, du RRQ/RPC, du Régime d'ILD de l'employeur ou dans l'attente d'un recouvrement provenant d'un tiers. La totalité de ces versements excédentaires doit être remise au Régime immédiatement après qu'une prestation rétroactive provenant d'une autre source vous a été versée.

Si vous devenez invalide au cours d'un congé autorisé ou d'un arrêt de travail

Les prestations d'ICD ne peuvent débuter au cours d'un congé autorisé par votre employeur ou au cours d'une période de grève ou de lock-out. Les prestations commenceront à être versées à la date à laquelle vous seriez normalement retourné au travail.

Si vous retournez au travail à temps partiel ou faites une tentative de retour au travail

Votre prestation mensuelle sera réduite du salaire reçu pour ces jours de travail. L'exemple suivant porte sur un adhérent invalide qui retourne au travail pendant trois jours et qui était un employé régulier à temps plein dont les gains annuels étaient de 45 000 \$. Les données fournies sont approximatives :

Gains annuels (précédant l'invalidité)	45 000 \$
Congé de maladie payé par l'employeur à 70 % Montant de la prestation annuelle : Prestation quotidienne (soit 31 500 \$/260,89) Prestation mensuelle (soit 120,74 \$ x 21,74 jours)	31 500 \$/an (imposable) 120,74 \$/jour (imposable) 2 625 \$ /mois (imposable)
Le congé de maladie de l'employeur déduit 3 jours 21,74 – 3 jours de travail = 18,74 x 120,74 \$	2 263 \$ de prestation imposable
Le Régime paye 20 % des premiers 20 000 \$ de gains annuels et 12 % du montant restant : Montant de la prestation annuelle : Prestation quotidienne (soit 7 000 \$/260,89) Prestation mensuelle (soit 27 \$ x 21,74 jours)	7 000 \$ 27 \$ par jour 587 \$ par mois
Le Régime déduit 3 jours 21,74 – 3 jours de travail = 18,74 x 27 \$	503 \$ de prestation non imposable
Salaires reçus de l'entreprise 3 jours de plein salaire 172,49 \$ x 3	517 \$ de salaire imposable
Revenu total pour le mois (de toutes sources)	3 283 \$

Si vous retournez au travail et devenez à nouveau invalide

- a) **Invalidité attribuable à la même cause** – Si vous êtes invalide sous le Régime, que vous retournez ensuite au travail et devenez à nouveau invalide dans les 90 jours civils suivant votre date de retour au travail pour une raison attribuable à la même cause, la période d'invalidité subséquente sera considérée comme étant la continuité de la période d'invalidité précédente. Les prestations d'ICD reprendront à la date à laquelle vous serez à nouveau devenu

invalide. Toutefois, une nouvelle période de 24 mois ne sera pas appliquée.

Par contre, si votre retour au travail s'étend sur plus de 90 jours civils et que vous redevenez ensuite invalide, cette invalidité subséquente sera traitée comme si elle était attribuable à une cause différente

b) **Invalidité attribuable à une cause différente** – Si vous êtes invalide sous le Régime, que vous retournez ensuite au travail et devenez à nouveau invalide pour une raison attribuable à une cause différente, l'invalidité subséquente sera considérée comme étant une nouvelle période d'invalidité.

c) **Aucune prestation d'ICD n'est payable en vertu du Régime si l'invalidité est causée par l'un ou l'autre des éléments suivants ou qu'elle en est le résultat :**

- blessure ou maladie que l'adhérent s'est infligée intentionnellement, peu importe qu'il ait été sain d'esprit ou non au moment de l'incident;
- participation de l'adhérent à une insurrection ou à une émeute, ou conduite contraire aux bonnes mœurs de la part de l'adhérent;
- participation à une guerre ou service dans les forces armées;
- envolée aérienne ou déplacement aérien, sauf s'il s'agit d'un vol à bord d'un avion pour lequel un certificat de navigabilité a été émis par l'instance gouvernementale appropriée et dont un pilote dûment breveté assure le fonctionnement;
- perpétration d'une offense en vertu du Code criminel du Canada ou d'un autre pays;
- consommation de drogues ou de médicaments à des fins non médicales, ou consommation d'alcool (les Fiduciaires peuvent toutefois approuver une demande de prestations si l'adhérent est en cure de désintoxication);

De plus, aucune prestation d'ICD n'est payable pendant toute période durant laquelle l'adhérent :

- est détenu dans un pénitencier ou une prison;
- réside à un endroit autre que son lieu de résidence ordinaire, sauf s'il est hospitalisé;
- n'est pas sous les soins réguliers d'un médecin.

Coûts du Régime

Les adhérents aux Sections B et C du Régime assument la totalité du coût de ces garanties. Il n'y a aucune contribution de la part de l'employeur. Les primes sont prélevées par le biais de retenues salariales et sont remises par votre employeur à l'administrateur du Régime.

Contributions payables par les adhérents – PARTIES B et C

Le taux de contribution requis représente un pourcentage de vos gains bruts réels. Voici un tableau illustrant les cotisations actuelles qui sont requises des adhérents, pour les employés réguliers et les employés temporaires, et pour différents niveaux de salaire :

Contributions des adhérents aux PARTIES B et C, par période de paye (26 par année)

Gains par période de paye	Employés réguliers 1,5 %	Employés temporaires 1,0 %
1 500 \$	22,50 \$	15,00 \$
1 800	27,00	18,00
2 000	30,00	20,00

Contributions durant un congé autorisé

Vous devez continuer à verser vos contributions pendant un congé autorisé sans solde pour que votre couverture soit maintenue.

Votre employeur ou le bureau de l'administration du Régime vous avisera du montant que vous devez payer au cours d'une telle absence.

À noter : Si vous omettez de payer vos contributions, votre couverture prendra fin et vous devrez fournir une preuve d'assurabilité satisfaisante avant de participer à nouveau au Régime.

Cotisations durant une invalidité

Si vous devenez invalide en vertu des dispositions du Régime, le paiement de toute cotisation sera exonéré, et vos retenues salariales cesseront aussitôt que vous ne recevrez plus de salaire de la part de votre employeur. Votre couverture sera maintenue sans qu'aucune contribution ne soit exigée de votre part, tant et aussi longtemps que vous demeurerez invalide et conserverez votre statut d'employé admissible en vertu du Régime.

Procédures relatives aux demandes de règlement

Formulaires de demande de règlement

Vous pouvez vous procurer les formulaires de demandes de règlement relatifs à l'assurance vie collective, aux PRS et à la couverture d'ICD au bureau de l'administration du Régime.

Demande de prestations de décès

Votre bénéficiaire doit soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli, ainsi qu'une preuve de décès (généralement le certificat de décès), au bureau de l'administration du Régime. Nous suggérons que cette démarche soit faite dans les plus brefs délais.

Demandes de prestations d'invalidité

Si vous recevez des prestations de congé de maladie de votre employeur ou une indemnité provenant de la Commission de la santé et de la sécurité du travail – Vous devez compléter une demande de prestations d'invalidité de courte durée, aucun certificat médical additionnel n'étant requis lors de la demande initiale.

Si vous ne recevez pas de prestations de congé de maladie de votre employeur, ni une indemnité provenant de la Commission de la santé et de la sécurité du travail – Vous devez compléter une demande spéciale de prestations d'invalidité de courte durée et fournir un certificat médical attestant l'invalidité.

À noter : Une preuve médicale de persistance de l'invalidité peut être exigée de votre part à n'importe quel moment au cours de votre invalidité.

En cas de refus de votre demande de prestations d'ICD

Si votre demande de prestations d'ICD est refusée, vous pouvez en appeler de la décision en faisant parvenir une demande écrite aux Fiduciaires aux fins de considération spéciale.

Fin de la participation au Régime

Votre adhésion au Régime de prestations des travailleurs (euses) en télécommunications prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle vous n'êtes plus un employé de TELUS;
- la date à laquelle vous n'êtes plus membre de l'unité de négociation du STT chez TELUS.

Prolongation de la couverture du Régime

Si votre participation au Régime prend fin en raison de la cessation de votre emploi ou de la résiliation du Régime, vous bénéficierez d'une

couverture additionnelle de 31 jours en vertu des garanties d'assurance vie collective et de Prestations de revenu de survivant. Durant cette période, vous pourrez faire une demande d'adhésion à une police d'assurance individuelle, auprès de la compagnie d'assurance du Régime, pour un montant n'excédant pas la valeur totale de votre couverture à la date à laquelle votre participation au Régime a pris fin. Bien qu'aucune preuve d'assurabilité ne soit exigée de votre part, il pourrait être dans votre intérêt d'en soumettre une afin d'obtenir un taux de prime réduit, lequel est offert aux personnes jeunes, aux non fumeurs et à celles qui présentent un risque peu élevé.

