

## Accord de réciprocité intraprovincial entre les régimes de pension

Depuis 1979, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a eu un accord de réciprocité en effet entre divers régimes de pension offerts aux employés des services publics. En 1982, l'Accord a été modifié afin de reconnaître pleinement les années de service dans le calcul des prestations. Le 1<sup>er</sup> novembre 1987, l'Accord a été élargi afin d'inclure les régimes de retraite administrés par l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick Inc. et la Commission du Régime de pension des employés municipaux du Nouveau-Brunswick. À compter du 1<sup>er</sup> septembre 2002, le Conseil des fiduciaires des employés des hôpitaux du Nouveau-Brunswick, membres du SCFP a décidé de ne plus adhérer à l'Accord de réciprocité intraprovincial entre les régimes de pension.

### Les régimes de pension visés par l'Accord :

1. Régime de retraite dans les services publics du Nouveau-Brunswick (*anciennement la Loi sur la pension de retraite dans les services publics*)
2. Régime de pension des enseignants du N.-B. (*anciennement la Loi sur la pension de retraite des enseignants*)
3. Régime à risques partagés de certains employés syndiqués des hôpitaux du N.-B. (*anciennement le régime de retraite de certains employés syndiqués des hôpitaux du N.-B.*)
4. Régime de pension du personnel cadre des hôpitaux du N.-B.
5. Régime de pension des employés du groupe des sténographes, dactylographes, commis aux écritures et aux règlements et mécanographes des districts scolaires du N.-B. (SCFP 2745)
6. Régime de pension des employés du groupe manoeuvres, hommes de métier et de services des districts scolaires du N.-B. (SCFP 1253)
7. Régime de pension du personnel cadre des districts scolaires du N.-B.
8. Régime de pension du personnel de direction des foyers de soins du N.-B.
9. Régime de pension des employés des soins infirmiers et employés paramédicaux des foyers de soins du N.-B.
10. Régime de pension des employés du groupe général et services des foyers de soins du N.-B.
11. Régime de pension des employés municipaux du N.-B.

### L'Accord s'applique de la façon suivante :

1. L'employé qui passe d'un régime de pension à un autre peut faire valoir les années de service accumulées au titre des deux régimes aux fins d'acquiescer des droits et d'être admissible à une pension.
2. Aucune période de service et aucune somme d'argent ne sont en fait transférées. À la retraite, les prestations seront calculées pour chaque régime, en fonction des années de service ouvrant droit à pension accumulées en vertu de chaque régime respectivement. Le paiement des prestations sera fait séparément par chaque régime de pension pendant la retraite.
3. Cependant, la moyenne des gains annuels utilisée dans les calculs de prestations pour chacun des régimes (y compris le partage des droits de pension découlant de la rupture du mariage) sera la plus élevée de tout le service ouvrant droit à pension des deux régimes combinés (sous réserve des limites décrites ci-dessous) :

#### REMARQUE

Si l'un des régimes de pension selon la moyenne du revenu tout au long de la carrière suivants est le premier d'un des deux régimes dont l'employé a participé selon cet accord, la moyenne des gains utilisée pour le calcul des prestations du 1<sup>er</sup> régime sera réduite à la meilleure moyenne de salaire applicable à la date à laquelle le régime a été modifié à un régime selon la moyenne du revenu tout au long de la carrière :

- Régime de retraite dans les services publics du N.-B. (date de conversion le 1<sup>er</sup> janvier 2014)
- Régime de pension des enseignants du N.-B. (date de conversion le 1<sup>er</sup> juillet 2014)
- Régime à risques partagés de certains employés syndiqués des hôpitaux du N.-B. (date de conversion le 1<sup>er</sup> juillet 2012)
- Régime à risques partagés des employés des hôpitaux du N.-B., membres du SCFP (date de conversion le 1<sup>er</sup> juillet 2012) (*anciennement le régime de retraite des employés des hôpitaux du N.-B., membres du SCFP*)

### Pour être admissible au titre de l'Accord :

1. Il ne doit pas y avoir eu d'interruption de service d'une durée continue qui excède trois (3) ans; et
2. Si on a reçu un remboursement d'un régime qui permet le rachat de service, on a formellement choisi de racheter ce service.

Si vous choisissez de participer à cet Accord, veuillez remplir et signer l'Annexe I ci-jointe et la retourner à **Vestcor**. À noter que la décision d'être visé par les termes de l'Accord de réciprocité intraprovincial entre les régimes de pension est irrévocable et ne peut être annulée.

**Pour toute question touchant l'Accord de réciprocité intraprovincial ou les régimes de pension, veuillez communiquer avec votre service des ressources humaines ou avec Vestcor au 1-800-561-4012 (sans frais) ou au 506-453-2296 (Fredericton).**

**ANNEXE I**

**Accord de réciprocité intraprovincial entre les régimes de pension**

**RETOURNER À :** Vestcor  
 C. P. 6000  
 Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5H1

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 nom et prénom en lettres moulées numéro d'assurance sociale

ai cotisé aux régimes de pension indiqués ci-dessous. Je demande par la présente que ma pension soit calculée selon les modalités établies dans l'Accord de réciprocité intraprovincial entre les régimes de pension. Je n'ai pas eu « d'interruption de service » de plus de trois (3) ans. Si j'ai reçu un remboursement d'un régime de pension visé par l'Accord, j'ai racheté ce service conformément aux dispositions du régime en question.

Je comprends qu'en cas de partage des droits de pension du cotisant par suite de la rupture du mariage, le droit à pension sera aussi calculé conformément aux dispositions de l'Accord de réciprocité intraprovincial entre les régimes de pension.

**Si, à la cessation de mon emploi, je choisis et reçois un remboursement (si le régime le permet), je comprends que l'Accord susmentionné ne s'appliquera plus.**

|                        |  |
|------------------------|--|
| _____<br>Nom du témoin | _____<br>Signature du témoin                       |
| _____<br>Date          | _____<br>Signature de l'employé(e)                 |
|                        | _____<br>_____<br>_____<br>Adresse de l'employé(e) |

**Indiquez ci-dessous toutes les périodes de service ouvrant droit à pension au titre de chaque régime :**

| RÉGIME DE PENSION | EMPLOYEUR | DATES D'ADHÉSION AU RÉGIME | EN CAS DE RACHAT DE SERVICE COCHEZ (x) |
|-------------------|-----------|----------------------------|--|
|-------------------|-----------|----------------------------|--|

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_