



**PROCÉDURES RELATIVES À LA REMISE DES
RETENUES POUR AVANTAGES SOCIAUX**

NOVEMBRE 2023

Renseignements généraux

Vestcor est responsable de la collecte et du dépôt en temps opportun des cotisations aux régimes d'assurance-vie collective, d'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident (ADM) et d'assurance invalidité de longue durée (ILD). Pour obtenir des directives spécifiques sur le calcul des cotisations d'assurance, veuillez communiquer avec notre équipe des Services aux membres au 506-453-2296 ou sans frais au 1-800-561-4012.

État de remise de retenues pour avantages sociaux

Vous devez remplir un formulaire « État de remise de retenues pour avantages sociaux » pour chaque période de paie pour laquelle vous prélevez des cotisations d'assurance de vos employés.

Le formulaire « État de remise de retenues pour avantages sociaux » est accessible dans la section « Employeurs » à Vestcor.org/avantages-sociaux.

Une copie est également disponible à la fin du présent document.

Nom du champ	Description
Employeur	Ce champ sert à entrer le nom de l'employeur.
Préparé par	Ce champ sert à entrer le nom de la personne qui a préparé le formulaire de remise.
Numéro de téléphone	Ce champ sert à entrer le numéro de téléphone de la personne qui a rempli ce formulaire.
Numéro du chèque ou date du TFE/ télévirement	Si vous faites la remise par chèque, ce champ sert à indiquer le numéro de votre chèque. Si vous faites la remise par TFE ou par télévirement, ce champ sert à indiquer la date du TFE ou du télévirement. Selon votre mode de paiement, vous devez remplir seulement l'un de ces deux champs. Veuillez consulter les autres renseignements sur les modes de paiement ci-dessous. Ce champ sert à prendre en note la valeur du chèque, du TFE ou du télévirement transmis pour la période de paie.
Montant du chèque	Remarque : Les retenues pour avantages sociaux devraient être égales à ce qui est indiqué sur le fichier du Portail de l'employeur transmis pour chaque période de paie. Veuillez consulter les méthodes prescrites pour transmettre les feuilles de paie par la voie du Portail de l'employeur.
Période de paie du... au...	Cette section sert à entrer la date du début et la date de la fin du mois de la retenue au cours duquel vous faites la remise. Par exemple : Les primes perçues au cours des périodes de paie du mois d'avril, pour la couverture du mois de mai, doivent avoir une date de début du 23/04/01 (AA/MM/JJ) et une date de fin du 23/04/31.
Programme d'assurance	Ce champ sert à indiquer le régime d'assurance visé par la remise. Voici un aperçu des divers ID de régime et les régimes auxquels ils correspondent.

ID du régime	Nom du régime
29	De base
30	Facultatif (supplémentaire)
31	Pour personne à charge
37	Assurance volontaire en cas de décès ou de mutilation par accident (DMA) (1) Personne seule (2) Famille
36	Invalidité de longue durée (9) Générale (27) Infirmières (28) SCFP 1251

État de remise de retenues pour avantages sociaux (suite)

Nom du champ	Description
Retenues de l'employé	Ce champ sert à indiquer le montant des retenues sur la paie des employés, lequel correspond au montant qui figure dans le fichier du Portail de l'employeur.
Retenues de l'employeur	Ce champ indique le montant requis de l'employeur en vertu des règlements sur les avantages assurés.
Remarques	Veillez indiquer toutes les précisions sur les ajustements relatifs à l'employé et à l'employeur. Les renseignements pertinents comprennent le nom de l'employé, le numéro de l'employé, le montant, etc.

Modes de paiement

Les remises peuvent être versées par chèque, par transfert de fonds électronique (TFE) ou par télévirement.

Remise par chèque

Si vous faites la remise par chèque, veuillez envoyer celui-ci par la poste avec le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :

Vestcor
a/s de l'administrateur des avantages assurés - services financiers
C. P. 6000
Fredericton (N.-B.) E3B 5H1

Les chèques doivent être établis à l'ordre du **ministre des Finances**.

Remise par TFE ou télévirement

Votre formulaire « État de remise de retenues pour avantages sociaux » rempli doit être envoyé à Vestcor **quatre (4) jours ouvrables** avant la date du transfert. Les formulaires peuvent être envoyés aux soins de l'administrateur des services financiers par courriel (l'adresse de courriel est Insurance.Remittance@vestcor.org). N'oubliez pas d'indiquer la date du TFE ou du télévirement sur le formulaire de remise pour que nous puissions rapidement faire le rapprochement entre votre formulaire rempli et votre paiement.

L'**avis de versement électronique doit être envoyé à findeposits@gnb.ca**. N'oubliez pas d'indiquer la description « **ASSURANCE** » sur votre avis afin que nous sachions comment traiter le paiement.

Modes de paiement *(suite)*

Avant que vous puissiez remettre des fonds par TFE ou par télévirement pour vos avantages assurés, Vestcor devra vous fournir les renseignements bancaires nécessaires. Une fois que vous nous aurez avisés que vous allez effectuer vos remises par TFE ou par télévirement, nous vous fournirons les renseignements bancaires nécessaires.

Rapports détaillés

Peu importe le mode de paiement, vous devez nous fournir des précisions à l'appui du montant de votre remise. Nous allons nous servir de ces précisions dans nos processus de rapprochement. La liste devrait comprendre le nom de famille, le numéro d'identification et les montants remis pour chacun de vos employés pendant la période de paie en question. En règle générale, ces rapports devraient être préparés par votre service de la paie. Vous pouvez envoyer votre liste par la poste, par télécopieur ou par courriel. Pour prendre des arrangements de paiement, veuillez consulter la section des coordonnées. Veuillez ne pas inclure les numéros d'assurance sociale, les noms complets, les adresses ou toute autre information personnelle identifiable.

Dates d'exigibilité des remises

Dans le cas des régimes d'assurance administrés par Vestcor, les cotisations de l'employé et de l'employeur doivent être versées au fonds du régime dans les **15 jours** suivant le mois pour lequel les cotisations ont été prélevées par l'employeur.

Les versements en retard compromettent la couverture de vos employés, auquel cas l'employeur pourrait être tenu financièrement responsable de payer les avantages. Les versements en retard entraînent également une perte de revenus de placement pour les régimes d'assurance. Il est essentiel que les remises soient reçues par Vestcor au plus tard le 15^e jour de chaque mois.

Le Comité permanent sur les régimes d'assurance et le Comité pour l'invalidité de longue durée ont demandé à Vestcor de fournir un rapport trimestriel sur les organisations dont les remises sont régulièrement en retard. Ces comités sont responsables de la surveillance et de la gestion efficace des régimes d'assurance et, en cas de problème, ils doivent prendre les mesures appropriées.

Coordonnées

Remise des cotisations - Toute question portant sur le formulaire « État de remise de retenues pour avantages sociaux » ou sur les étapes de remise des cotisations d'assurance, veuillez communiquer avec l'équipe des assurances de Vestcor aux numéros indiqués ci-dessous ou par courriel au insurance.remittance@vestcor.org.

Rapports de paie – Veuillez adresser toute question portant sur les rapports de paie au coordonnateur des services de données qui a été affecté à votre organisation aux numéros indiqués ci-dessous.

Vestcor

506-453-2296 ou sans frais partout au Canada au 1-800-561-4012

VESTCOR

(For Employer Use / À l'usage de l'employeur)

**REMITTANCE STATEMENT FOR INSURED BENEFITS
VESTCOR**

**ÉTAT DE REMISE DE RETENUES POUR AVANTAGES SOCIAUX
VESTCOR**

Employer / employeur _____

Prepared by / préparé par _____

Phone Number / numéro de téléphone _____

Cheque or Journal Entry Number /
Numéro du chèque ou de l'entrée de journal _____

ORG ID							
--------	--	--	--	--	--	--	--

Cheque Amount / Montant du chèque										
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pay Period from / Période de paie du	Y/A	M/M	D/J		to / au	Y/A	M/M	D/J

**GROUP LIFE & ACCIDENTAL DEATH AND DISMEMBERMENT
ASSURANCE VIE COLLECTIVE ET ASSURANCE EN CAS DE
DÉCÈS OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT**

**Insurance
Program /
Programme
d'assurance**

**Employee Deduction
Retenues de l'employé**

**Employer Share
Quote-part employeur**

Basic / de base

29

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Supplementary / supplémentaire

30

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dependent / pour personnes à charge

31

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**VOLUNTARY AD&D / ASSURANCE VOLONTAIRE
EN CAS DE DÉCÈS OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT**

37

**Employee Deduction
Retenues de l'employé**

Single / personne seule

1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Family / famille

2

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**LONG TERM DISABILITY
INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE**

36

**Employee Deduction
Retenues de l'employé**

General/ générale

9

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nurses/ infirmiers(ières)

27

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CUPE 1251 / SCFP 1251

28

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REMARKS FOR ANY MANUAL ADJUSTMENTS OR RECONCILING ITEMS
BETWEEN EMPLOYER PAYROLL FILE AND REMITTANCES

REMARQUES AU SUJET D'AJUSTEMENTS MANUELS OU
DIFFÉRENCES EN CONCILIATION ENTRE LA FICHE DE PAIE DE
L'EMPLOYEUR ET LES REMISES

Please send remittance to:
Vestcor
P.O. Box 6000, Fredericton, NB, E3B 5H1

Faire parvenir le paiement à :
Vestcor
C.P. 6000, Fredericton, (N.-B.) E3B 5H1