

RÉGIME À RISQUES PARTAGÉS DE CERTAINS EMPLOYÉS SYNDIQUÉS DES HÔPITAUX DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Renonciation à la participation au Régime

Instructions

- Ce formulaire doit être rempli par un employé *autre qu'à temps-plein ou à temps partiel (comme défini dans le texte du Régime)* qui reçoivent une prestation de retraite mensuelle en vertu du Régime à risques partagés de certains employés syndiqués des hôpitaux du N.-B., et qui sont admissibles à commencer à participer au Régime de CES, mais qui choisissent de ne PAS le faire (voir les critères d'admissibilité à la page 2).
- L'employé et l'employeur devraient conserver une copie de ce formulaire et en faire parvenir une copie à Vestcor.

Renseignements sur l'employé

Prénom : _____ Nom de famille : _____

NAS (facultatif) : ____ / ____ / ____ No. de référence de Vestcor : _____ **OU** No. d'employé : _____

Date d'admissibilité initiale : ____ / ____ / ____ Employeur : _____
JJ MM AAAA

Déclaration

1. Je déclare que je ne cotise pas au Régime de CES actuellement.
2. Je comprends que je suis admissible à participer au Régime CES et que si je ne souhaite pas y participer, je dois signer ce formulaire et le retourner à mon employeur dans les 60 jours suivant ma date d'admissibilité initiale, sinon je serai automatiquement inscrit au Régime de CES et le versement de mes prestations de retraite mensuelles en vertu du Régime de CES sera suspendu. Je serai également responsable de rembourser toutes prestations de retraite versées depuis ma date d'admissibilité initiale.
3. J'ai reçu une explication ou un sommaire du Régime de CES et des droits et obligations pertinents, y compris notamment l'information contenue dans le document *Un guide pour les participants* disponible sur l'internet à l'adresse suivante : www.cesnb.ca.
4. Je ne désire pas participer au Régime de CES pour l'instant.
5. À moins que survienne un changement au niveau de mon statut d'employé; ou que survienne un changement au niveau des critères d'admissibilité du Régime de CES, je comprends que je ne serai pas admissible à participer au Régime de CES à une date ultérieure.
6. De plus, je comprends que si ma participation au Régime de CES est requise ultérieurement, il n'y a aucune garantie que les règles du Régime de CES me permettront de racheter le service antérieur à la date d'inscription.
7. Cette renonciation sera annulée si un changement au niveau de mon statut d'employé survient; ou si les modalités du Régime de CES exigent ma participation au régime.

CONSENTEMENT À LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE : Vestcor utilisera les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire (y compris les documents à l'appui) pour les fins suivantes : identifier l'employé qui fait le choix; traiter le choix et le consigner; communiquer avec l'employé ou l'employeur, au besoin; et en définitive, s'assurer que le régime de pension est administré conformément à ses documents constitutifs et aux lois qui s'appliquent. Si vous avez des questions sur la collecte et l'utilisation de ces renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec l'équipe des Services aux membres de Vestcor par la poste (C.P. 6000, Fredericton, Nouveau-Brunswick E3B 5H1), par téléphone (506-453-2296 ou 1-800-561-4012) ou par courriel (info@vestcor.org). De plus, veuillez prendre note que l'énoncé de Vestcor sur la protection des renseignements personnels se trouve ici : www.vestcor.org/reenseignements-personnels

AUTORISATION : Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes.

En signant ci-dessous, je renonce explicitement à mes droits de participation au Régime de CES.

Signature de l'employé : _____ Date ____ / ____ / ____
JJ MM AAAA

Signature de l'employeur : _____ Date ____ / ____ / ____
JJ MM AAAA

Veillez vous référer à la page 2 pour des informations importantes.

Veillez retourner le formulaire dûment rempli à :
Vestcor
C.P. 6000, Fredericton, NB E3B 5H1
Télécopieur : 506-457-7388

Pour plus d'informations, veuillez contacter Vestcor à :
Téléphone : 506-453-2296 ou 1-800-561-4012 (sans-frais)
Courriel : info@vestcor.org
Site Web : vestcor.org

RÉGIME À RISQUES PARTAGÉS DE CERTAINS EMPLOYÉS SYNDIQUÉS DES HÔPITAUX DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Renonciation à la participation au Régime

Critères d'admissibilité

À compter du 1^{er} juillet 2012, la participation au Régime de CES est **obligatoire** si vous êtes un employé permanent à temps plein ou à temps partiel (travaillez au moins 33 1/3 % d'un temps plein), âgé de moins de 65 ans et vous êtes :

- un membre de l'unité de négociation des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick; ou
- un membre de l'unité de négociation des infirmières et infirmiers gestionnaires et infirmières et infirmiers surveillants; ou
- un membre de l'unité de négociation des professionnels de science médicale; ou
- un membre de l'unité de négociation du groupe des professionnels spécialisés en soins de santé; ou
- un employé du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (effectif le 1^{er} juillet 2013); ou
- un employé du Syndicat du Nouveau-Brunswick (effectif le 1^{er} octobre 2014).

À compter du 1^{er} juillet 2014, la participation au Régime de CES est **obligatoire*** si vous n'êtes pas un employé permanent à temps plein ou à temps partiel (travaillez au moins 33 1/3 % d'un temps plein), mais vous êtes âgé de moins de 65 ans, vous êtes participant à un des groupes indiqués ci-dessus et vous rencontrez les critères d'admissibilité suivants :

- avoir gagné un minimum de 35 % du maximum des gains annuels ouvrant droit à pension¹ (MGAP) pour chacune des deux années civiles consécutives précédentes; et
- avoir complété un minimum de vingt-quatre (24) mois d'emploi continu² depuis votre plus récente date d'embauche

***Exception :** Les personnes qui perçoivent des prestations de retraite en vertu du Régime de CES (incluant le régime antérieur de CES des hôpitaux) qui effectuent un retour au travail, mais qui ne sont pas des employés permanents à temps plein ou à temps partiel (travaillez au moins 33 1/3 % d'un temps plein) vont adhérer automatiquement au Régime de CES lorsqu'ils répondent aux critères d'admissibilité susmentionnés, à moins d'avoir signé le formulaire de renonciation dans les 60 jours de leur date d'admissibilité initiale.

À noter : Si la personne signe le formulaire de renonciation et exerce l'option de retrait du régime de pension, le versement de ses prestations de retraite mensuelles va continuer.

Si la personne ne signe pas le formulaire de renonciation et recommence à cotiser au régime de pension, le versement de ses prestations de retraite mensuelles sera suspendu.

Important :

Un employé ne peut être admissible à adhérer au Régime de CES, s'il/elle a atteint l'âge de 65 ans à la date où il devrait normalement adhérer au Régime de CES.

Dès que les participants commencent à cotiser au Régime de CES, ils doivent continuer à cotiser peu importe leurs gains ou des changements au niveau de leur statut d'employé (à moins qu'ils deviennent employés dans un poste syndiqué, non admissible à la participation) et peu importe si la participation était obligatoire ou optionnelle. Ces conditions sont applicables à moins que survienne une cessation d'emploi.

¹ Le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP) correspond au salaire maximum duquel les cotisations au Régime de pensions du Canada sont prélevées.

² L'emploi continu comprend les périodes de congé ou d'absence autorisées (avec ou sans rémunération), les périodes de mise à pied d'une durée maximale d'une (1) année, et les périodes d'arrêt de travail ou de bris de service d'une durée maximale de six (6) mois.

Veillez retourner le formulaire dûment rempli à :
Vestcor
C.P. 6000, Fredericton, NB E3B 5H1
Télécopieur : 506-457-7388

Pour plus d'informations, veuillez contacter Vestcor à :
Téléphone : 506-453-2296 ou 1-800-561-4012 (sans-frais)
Courriel : info@vestcor.org
Site Web : vestcor.org