OMERS

Délai de carence d'invalidité - Partie A : Rapport de l'employeur

Remplissez ce formulaire pour créer un dossier permanent de la décision du participant d'acheter ou non un délai de carence d'invalidité. Remplissez les Parties A et B de ce formulaire.

Important – Régime complémentaire!
Si vous déclarez un délai de carence d'invalidité pour un participant au régime complémentaire, vous devez utiliser le formulaire **e-164** dans **e-access**.

Décision d'achat d'un délai de carence d'invalidité
Si le participant décide d'acheter le délai de carence d'invalidité :
- Ne soumettez **pas** ce formulaire à OMERS.
- Conservez-en une copie pour vos dossiers.
- Fournissez tous les renseignements pertinents au moyen du formulaire *e-119 – Annual reporting of membership information* ou du formulaire *e-143 – Demande de prestation du régime OMERS*.

Si le participant décide de ne pas acheter le délai de carence d'invalidité :
- Envoyez ce formulaire rempli et signé à OMERS par la poste ou par télécopieur (voir l'adresse et le numéro de télécopieur à la page 5). En cas d'envoi par télécopieur, ne postez **pas** l'original.
- OMERS indiquera le délai comme service interrompu dans le dossier du participant.

Veuillez consulter le *Employer Administration Manual* à **www.omers.com** qui vous donne tous les détails.

Lorsque vous soumettez des renseignements personnels à OMERS, vous consentez à ce que ceux-ci soient utilisés et divulgués aux fins énoncées dans notre Politique de confidentialité et dans toutes les modifications de celle-ci. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la collecte, l'utilisation, la divulgation et la conservation de renseignements personnels, vous pouvez consulter notre Politique de confidentialité au www.omers.com.

Saviez-vous que vous pouvez remplir ce formulaire en ligne avec e-access? Il est en ligne, il est sécurisé et il comprend des conseils et des validations pour accélérer et simplifier vos déclarations.

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Numéro de groupe	Numéro d'adhésion à OMERS	Numéro d'employé

◯ M. ◯ Mme ◯ Autre :	Prénom	Second prénom	Nom

Dernière date où le participant était au travail	Date (m/j/a)	Date donnant droit à une demande de prestation d'invalidité d'OMERS	Date (m/j/a)

SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉLAI DE CARENCE

N'indiquez les renseignements que pour le délai pendant lequel le participant a reçu moins de la totalité de la prestation de maladie (c.-à-d. vous indiquez que les cotisations normales avaient cessé pendant le délai indiqué ci-dessous). Le salaire cotisable présumé doit être basé sur le taux normal de salaire cotisable qui était en vigueur immédiatement avant la cessation des cotisations. Si le délai de carence s'étend sur deux années civiles, indiquez chaque année séparément.

					SALAIRE COTISABLE PRÉSUMÉ (pour le délai)			COÛT POUR LE PARTICIPANT	
Jours non consécutifs?	Début du délai (m/j/a)	Fin du délai (m/j/a)	Service crédité (mois)	Périodes de paie dans l'année	Salaire cotisable de période de paie	Payé dans cette année	Payé l'année suivante (report)	**Cotisations au RRA**	**Cotisations à la CR**
☐ Oui									
Jours non consécutifs?	Début du délai (m/j/a)	Fin du délai (m/j/a)	Service crédité (mois)	Périodes de paie dans l'année	Salaire cotisable de période de paie	Payé dans cette année	Payé l'année suivante (report)	**Cotisations au RRA**	**Cotisations à la CR**
☐ Oui									
								Coût pour le participant, total des délais – RRA	Coût pour le participant, total des délais – CR

Important – Régime complémentaire!

Si vous déclarez un délai de carence d'invalidité pour un participant au régime complémentaire, vous devez utiliser le formulaire **e-164** dans **e-access**.

COÛT POUR L'EMPLOYEUR	
Cotisations au RRA	Cotisations à la CR

OMERS

Numéro de groupe	Numéro d'adhésion à OMERS

SECTION 3 - AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'employeur		Personne-ressource
Titre		
Téléphone	Télécopieur	Courriel

Signature du signataire autorisé

Date (m/j/a)

Délai de carence d'invalidité
Remplissez les Parties A et B de ce formulaire.

Si le participant achète une partie ou la totalité du délai :
- Le règlement de l'achat du délai doit être en une somme unique.
- Indiquez le règlement dans les zones Cotisations au RRA et Cotisations à la CR du régime principal à la section 2 du Formulaire 105 – Sommaire de versement des cotisations (les même zones utilisées dans le formulaire 119 pour les cotisations).

Jours non consécutifs (20 au maximum par année)
Vous pouvez combiner jusqu'à 20 jours d'absence non consécutifs pris par année civile et les déclarer comme un seul délai de carence d'invalidité.

À la section 2 de la Partie A, dans le tableau :
- Cochez **Oui** sous **Jours non consécutifs**.
- Dans la zone **Début du délai**, n'indiquez que l'année qui inclut les jours non consécutifs.
- N'indiquez rien dans la zone **Fin du délai**.
- Remplissez les autres zones.

Remplissez la Partie B pour le participant.

Le salaire présumé est normalement basé sur le salaire cotisable immédiatement avant le délai. Mais comme les jours non consécutifs peuvent être répartis sur différentes périodes de l'année, le salaire du participant peut changer. Au lieu du salaire présumé de chaque jour non consécutif, vous pouvez utiliser le salaire d'une période de paie typique (un seul taux de salaire) comme si le salaire était celui de la totalité de la période.

Service crédité
Déclarez la durée en nombre de mois à deux décimales. Il s'agit du service crédité que le participant perdra s'il n'achète pas le délai de carence d'invalidité.

Périodes de paie dans l'année
Indiquez le total des périodes de paie dans l'année.

Salaire cotisable de période de paie
La période de paie est celle utilisée pour le calcul du salaire normal du participant. Par exemple : si le salaire est calculé sur 26 périodes de paie, indiquez le salaire présumé du participant pour les deux semaines qui précèdent immédiatement le délai de carence d'invalidité. Si vous déclarez des jours non consécutifs, voyez les précisions ci-dessus.

Salaire cotisable présumé (pour le délai)
Voyez dans le *Employer Administration Manual* la définition du salaire cotisable présumé (deemed contributory earnings). Pour chaque période de paie, séparez le salaire reporté du salaire payé dans l'année du délai de carence d'invalidité.

Exemple : Un participant qui a un délai de carence pendant tout le mois de décembre 2007 aura touché la paie de la dernière semaine de décembre en janvier 2008. Dans la zone Payé dans cette année, indiquez le salaire présumé des trois premières semaines de décembre. Dans la zone Payé l'année suivante, indiquez le salaire présumé de la dernière semaine de décembre.

Coût pour le participant
Dans le cas d'un délai de carence d'invalidité, le participant paie des cotisations simples. L'employeur paie sa part des cotisations.

Déclaration du facteur d'équivalence (FE)
N'incluez pas le délai de carence d'invalidité dans le FE si le participant a choisi de ne pas l'acheter.

Incluez le délai de carence d'invalidité dans le FE si le participant a choisi de l'acheter.

Date limite d'achat
La date limite d'achat est la première des dates suivantes : celle de la fin de février de l'année qui suit l'année dans laquelle tombe le délai de carence d'invalidité ou la date à laquelle un formulaire 143 de demande de prestation d'invalidité, de cessation d'emploi ou de retraite est soumis pour le participant.

OMERS

Délai de carence d'invalidité - Partie B: choix du participant

Votre employeur a fourni des précisions sur votre délai de carence ci-dessous. Veuillez lire les remarques à la page suivante avant de remplir ce formulaire.

Veuillez remplir les sections 3 et 4 de ce formulaire, puis signer le formulaire et le retourner à votre employeur, que vous achetiez ou non le délai de carence.

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT - à remplir par l'employeur

Numéro de groupe	Numéro d'adhésion à OMERS*/Numéro d'assurance sociale	Numéro d'employé

◯ M. ◯ Mme ◯ Autre :	Prénom	Second prénom	Nom

**Votre numéro d'adhésion à OMERS est indiqué sur votre Relevé de rente ou sur tout autre relevé personnel envoyé par OMERS*

SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR L'ACHAT - à remplir par l'employeur

COÛT DU PARTICIPANT POUR :

Jours non consécutifs?	Début du délai (m/j/a)	Fin du délai (m/j/a)	Service crédité (mois)	Tout le délai	Un mois de service crédité*
☐ Oui					
Jours non consécutifs?	Début du délai (m/j/a)	Fin du délai (m/j/a)	Service crédité (mois)	Tout le délai	Un mois de service crédité*
☐ Oui					
				Coût du participant pour la totalité des délais	*Laisser en blanc si le délai est inférieur à un mois.

SECTION 3 - CHOIX DU PARTICIPANT- à remplir par le participant

Date limite d'achat

Si vous décidez d'acheter la totalité ou une partie du délai de carence d'invalidité, votre coût doit être réglé intégralement au plus tard à la date limite d'achat qui est la première des dates suivantes :

- Le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le congé a eu lieu, OU
- avant de faire une demande de prestation d'invalidité, de cessation d'emploi ou de retraite d'OMERS.

Veuillez cocher la case pertinente :

☐ J'achète la totalité de mon délai de carence d'invalidité au coût total de — Montant

☐ J'achète une partie de mon délai de carence d'invalidité : — Service crédité (mois) — Coût de l'achat partiel — Voyez «Achats partiels» sous Remarques à l'intention du participant

☐ Je ne souhaite pas acheter mon délai de carence d'invalidité.

Au participant :

Pour acheterle délai de carence d'invalidité, vous payez des cotisations simples. Votre employeur paie sa part des cotisations basées sur le taux normal de salaire cotisable qui était en vigueur immédiatement avant la cessation des cotisations.

Si vous n'achetez pas le délai de carence au plus tard à la date limite d'achat, vous pouvez l'acheter ultérieurement sous forme d'absence ou de rachat et le coût sera alors beaucoup plus élevé.

OMERS supposera que vous ne souhaitez pas acheter ce délai sous forme d'absence ou de rachat car le coût en sera plus élevé que celui du délai de carence. Si, par la suite, vous décidez d'acheter le délai, veuillez communiquer avec votre employeur.

SECTION 4 - SIGNATURE DU PARTICIPANT

Il est entendu que j'ai jusqu'à la date limite d'achat indiquée à la section 3 pour acheter mon délai de carence au coût indiqué à la section 2. Si je choisis de ne pas l'acheter ou si je ne l'achète pas au plus tard à la date limite, je peux acheter le délai à une date ultérieure, mais seulement sous forme d'absence ou de rachat et le coût en sera plus élevé.

Signature du participant _____ Date (m/j/a) _____

RÉSERVÉ À L'EMPLOYEUR: Avez-vous l'intention de produire un Formulaire 143 – Demande de prestation du régime OMERS pour ce participant dans les 30 prochains jours? ☐ Oui ☐ Non

Le formulaire Délai de carence d'invalidité – Rapport/choix et les fonds doivent être reçus avant que vous produisiez un Formulaire 143. De plus, les fonds pour le délai de carence doivent être inclus dans les cotisations au RRA et cotisations à la CR du régime principal à la section 2 de votre Formulaire 105 – Sommaire de versements des cotisations.

ACHAT D'UN DÉLAI DE CARENCE D'INVALIDITÉ

Pour prendre la décision
L'achat de service crédité comptant pour OMERS augmente votre rente future et peut vous permettre de partir plus tôt à la retraite. Un modeste placement aujourd'hui peut se traduire par un supplément à vie avantageux. Conseil! Pour avoir une idée de l'augmentation de votre rente en fonction du délai de carence d'invalidité, essayez l'outil d'estimation du revenu de retraite Retirement Income Estimator dans myOMERS. Pour vous inscrire, allez à www.omers.com, cliquez sur myOMERS et suivez les étapes. (Ayez sous la main votre numéro d'adhésion à OMERS.)

Vos droits de cotisation aux REER
L'achat de service a normalement pour effet de réduire vos droits de cotisation aux REER du fait de l'augmentation de la valeur de votre rente. Pour plus de précisions, veuillez vous adresser au Service à la clientèle d'OMERS.

Règlement de l'achat
Si vous payez par chèque, veuillez le libeller à l'ordre de votre employeur. Retournez ce formulaire de choix accompagné de votre chèque à votre employeur. Votre employeur enverra le règlement à OMERS.

Jours non consécutifs
Jusqu'à 20 jours non consécutifs pris dans une année civile peuvent être combinés et déclarés comme s'il ne s'agissait que d'un seul délai de carence. Votre employeur cochera la case **Oui** sous **Jours non consécutifs** dans le tableau de la section 2 pour indiquer que votre délai de carence correspond à une combinaison de délais de carence de plus courte durée.

Exemple : Si vous avez eu un délai de carence de 2 jours en mars, de 4 jours en septembre et de 2 jours en novembre, il peut être déclaré comme un seul délai de 8 jours.

Achats partiels
Vous pouvez acheter une partie d'un délai de carence. Si vous savez quelle somme précise vous voulez dépenser, indiquez le montant dans la zone Coût de l'achat partiel de la section 3. Si vous savez quelle durée de service crédité vous voulez acheter, calculez le coût de l'achat partiel à partir du coût de un mois de service crédité (dernière colonne du tableau).

Exemple : Il vous faut 3,3 mois de service crédité pour partir à la retraite anticipée et 30 années de service, et un mois de service crédité coûte 59,76 $. Le coût de l'achat partiel sera le suivant : 3,3 mois x 59,76 $ = 197,21 $