

À 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.



Effectuez vos formalités administratives pour OMERS en ligne!

Utilisez e-access pour la plupart de vos formalités administratives pour OMERS, y compris le formulaire e-164. Il est en ligne, il est sécurisé et il comprend des conseils et des validations pour accélérer et simplifier vos déclarations.

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 4). En cas d'envoi par télécopieur, ne postez **pas** l'original.
- OMERS indiquera le délai comme service interrompu dans le dossier du participant.

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

Les renseignements personnels sont recueillis aux fins de l'administration des rentes en vertu de l'article 35 de la *Loi de 2006 sur OMERS*. OMERS ne partage les renseignements personnels avec quiconque à des fins autres que l'administration des régimes de retraite. En nous fournissant vos renseignements personnels, vous consentez à leur utilisation à ces fins. La collecte, l'utilisation, la conservation et la destruction des renseignements personnels sont assujetties à notre Politique de protection de la vie privée sur www.omers.com.

Pour toute question au sujet de la collecte de renseignements personnels, s'adresser au Service à la clientèle d'OMERS au 1-800-387-0813.

Sections 1, 2 et 3 – à remplir par l'employeur

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Numéro de groupe		Numéro d'assurance sociale		Numéro d'employé	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle} <input type="checkbox"/> Autre :		Nom		Premier prénom	
				Deuxième prénom	

Dernière date où le participant était au travail

Date donnant droit à une demande de prestation d'invalidité d'OMERS

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
<input type="checkbox"/> Oui					\$	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> Oui					\$	\$	\$	\$	\$

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 le participant, total des délais – RRA	Coût pour le participant, total des délais – CR
\$	\$

COÛT POUR L'EMPLOYEUR

Cotisations au RRA	Cotisations à la CR
\$	\$

3. AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'employeur		Personne-ressource (en lettres moulées S.V.P.)		Titre	
Numéro de téléphone ()		Numéro de télécopieur ()		Par l'indication de mon adresse électronique ci-dessous, j'autorise OMERS à me contacter par courriel pour obtenir des précisions sur ce participant.	
Signature du signataire autorisé		Date (m/j/a)		Courriel	

Instructions à l'employeur

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 mêmes 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.



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.

Sections 1 et 2 – à remplir par l'employeur

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Numéro de groupe		Numéro d'assurance sociale		Numéro d'employé	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle} <input type="checkbox"/> Autre :		Nom		Premier prénom	
				Deuxième prénom	

2. RENSEIGNEMENTS SUR L'ACHAT

COÛT DU PARTICIPANT POUR :					
Jours non consécutifs? <input type="checkbox"/> Oui	Début du délai (m/j/a)	Fin du délai (m/j/a)	Service crédité (mois)	Tout le délai	Un mois de service crédité*
				\$	\$
Jours non consécutifs? <input type="checkbox"/> Oui	Début du délai (m/j/a)	Fin du délai (m/j/a)	Service crédité (mois)	Tout le délai	Un mois de service crédité*
				\$	\$
Coût du participant pour la totalité des délais					\$
					*Laisser en blanc si le délai est inférieur à un mois.

Sections 3 et 4 – à remplir par le participant

3. CHOIX DU 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 :

- la fin de février de l'année qui suit l'année dans laquelle tombe le délai de carence d'invalidité, OU
- avant de faire une demande de prestation d'invalidité, de cessation d'emploi ou de retraite d'OMERS.

Veuillez cocher la case pertinente :

<input type="checkbox"/> J'achète la totalité de mon délai de carence d'invalidité au coût total de	Montant	\$
<input type="checkbox"/> 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.		
<input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas acheter mon délai de carence d'invalidité.		

Au participant :

Pour acheter le 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.

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*.

Remarques à l'intention du participant

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 \$