

## **Demande de la prime de maintien en poste (pour le personnel infirmier d'expérience)**

### **Foyers de Soins**

1. Conformément à l'alinéa 25.01a) de la convention collective des foyers de soins L'Employeur doit verser, aux employées dans l'unité de négociation qui présentent une confirmation d'immatriculation active à titre d'infirmière immatriculée, un rajustement correspondant au taux de traitement réglementaire de l'employée, à compter de la date à laquelle l'employée a atteint cette étape, conformément à la lettre d'intention concernant la prime de reconnaissance et de maintien en poste.  
15 ans – 1,0 %                      25 ans – 5,0 %
2. L'infirmière ou l'infirmier doit soumettre une demande de prime de maintien en poste. L'augmentation n'est pas automatique puisque le libellé indique « qui présentent une confirmation... ».
3. Pour qu'ils soient traités, les documents sont envoyés à votre employeur et non au SIINB.
4. Le rajustement de votre taux de rémunération réglementaire sera rétroactif à la date à laquelle vous avez atteint l'étape de 15 ans ou de 25 ans de service. Si vous avez atteint cette étape le 20 mai 2022, votre rajustement sera rétroactif au 20 mai 2022.
5. Qualification et admissibilité à la prime de maintien en poste :
  - Avoir accumulé 15 ou 25 ans comme membre actif à titre d'infirmière ou infirmier immatriculé ou d'infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé.
  - Fournir une attestation du statut de membre actif depuis 15 ou 25 ans et le formulaire de demande rempli à l'employeur.
  - Les années comme membre actif sont cumulatives et elles n'ont pas besoin d'être consécutives. Si vous avez quitté la profession pour ensuite revenir, toutes vos années comme membre actif comptent.
  - L'admissibilité ne dépend pas des années de service ou d'ancienneté. Le lieu de travail n'a pas d'importance pourvu que l'infirmière ou l'infirmier était membre d'un organisme dirigeant reconnu.
  - Les années travaillées à l'extérieur du Nouveau-Brunswick peuvent compter si l'infirmière ou l'infirmier était membre d'une association infirmière, d'un collège ou d'un organisme reconnu par l'AIINB.
6. Documents requis :
  - Si vous avez accumulé 15 ou 25 ans dans un établissement et que celui-ci reconnaît ce fait, vous n'avez pas à fournir de documents à l'appui de votre demande.
  - Si vous avez travaillé à plusieurs endroits pendant vos 15 ou 25 ans, vous devez fournir la preuve à votre employeur actuel pour être admissible à la prime de maintien en poste. Vous pouvez demander une attestation d'immatriculation de votre association à l'adresse suivante :

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick  
165, rue Regent  
Fredericton (N.-B.) E3B 7B4  
Tél. : 506-458-8731 ou 1-800-442-4417  
Courriel : nanbregistration@nanb.nb.ca
  - Voici les documents acceptés de l'extérieur de la province (à la condition que l'association, le collège ou l'autorité de soins infirmiers soit reconnu par l'AIINB). Il peut s'agir de l'un ou de l'autre de ces documents :
    - lettre de l'association ou du collège attestant de l'immatriculation;
    - lettre de l'employeur précisant le nombre d'années travaillées;
    - copie des cartes d'immatriculation;
    - feuillet T-4.

**Demande de prime de maintien en poste  
(pour le personnel infirmier d'expérience)  
Foyers de Soins**

Je demande la prime de maintien en poste en vertu de l'alinéa 25.01a) de la convention collective des foyers de soins.

(Cochez une case.)    ☐ 15 ans    ☐ 25 ans

**Étapes à suivre :**

1. Remplir le formulaire de demande de prime de maintien en poste avant la date anniversaire de la 15<sup>e</sup> ou 25<sup>e</sup> année.  
Si une preuve d'inscription active est requise, communiquer avec l'AIINB ou l'organisme dirigeant s'il est à l'extérieur du Nouveau-Brunswick.
2. Soumettre le formulaire rempli et la preuve requise aux ressources humaines de l'employeur.
3. Attendre une réponse.
4. Si la demande est refusée, communiquer avec la présidente ou le président de la section locale ou avec l'agente ou l'agent des relations de travail au bureau provincial du SIINB.

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Date de naissance (année/mois/jour)

Employeur et unité

Statut d'emploi : ☐ Temps plein    ☐ Temps partiel    ☐ Occasionnel

Numéro d'immatriculation de l'AIINB ou l'AIAANB :

Année où vous êtes devenu une ou un II ou IAA :

| Lieux de travail (à l'extérieur du Nouveau-Brunswick) |               |                   |                |
|-------------------------------------------------------|---------------|-------------------|----------------|
| Années                                                | Établissement | Ville et province | Preuve annexée |
|                                                       |               |                   |                |
|                                                       |               |                   |                |

*Je sou mets, par la présente, une demande de prime de maintien en poste conformément à l'alinéa 25.01a) de la convention collective des foyers de soins.*

*Je déclare avoir le statut de membre actif depuis 15 ans ou 25 ans en ma qualité d'infirmière ou infirmier immatriculé ou d'infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé.*

*J'autorise, par la présente, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick à divulguer à mon employeur et au SIINB toute information relative à mon statut de membre. Je fournis les renseignements et les documents ci-dessous permettant de vérifier mon statut de membre en tant qu'infirmière ou infirmier immatriculé ou qu'infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé, et je demande à mon employeur de consulter mon dossier personnel afin de confirmer tout renseignement contenu dans la présente demande.*

Date

Signature