

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

Partie III et infirmières gestionnaires et infirmières surveillantes

1. Conformément à l'alinéa 28.01c) des conventions collectives de la Partie III ou des infirmières et infirmiers gestionnaires et des infirmières et infirmiers surveillants : « 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 maintien en poste. »

15 ans – 1,0 % ou 25 ans – 5,0 %

2. Bien que le libellé des conventions collectives précise « à titre d'infirmière immatriculée », l'article et les primes s'appliquent également aux infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) en vertu de l'entente de transfert. Le libellé des conventions collectives sera mis à jour lors de la prochaine ronde de négociation.
3. 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... ».
4. Pour qu'ils soient traités, les documents sont envoyés à votre employeur et non au SIINB.
5. 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 2 février 2022, votre rajustement sera rétroactif au 2 février 2022.
6. 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 ou l'AIAANB.
7. 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	Association des infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick 384, rue Smythe Fredericton (N.-B.) E3B 2E4 Tél. : 506-453-0747 ou 1-800-942-0222
--	---

- 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 ou l'AIAANB). 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)**

Partie III et infirmières gestionnaires et infirmières surveillantes

Je demande la prime de maintien en poste en vertu de l'alinéa 28.01c) des conventions collectives de la Partie III et des infirmières et infirmiers gestionnaires, et des infirmières et infirmiers surveillants.

(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^e ou 25^e année. Si une preuve d'inscription active est requise, communiquer avec l'AIINB ou l'AIAANB 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 28.01c) de la convention collective des infirmières de la partie III, et des infirmières gestionnaires et infirmières surveillantes.

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 ou l'Association des infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s 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