

Communiqué – No. 2012-02

2012-05-09

110th Anniversary

This year, we will be celebrating CPAA's 110th Anniversary! All members, including terms, are welcome to attend the Branch Conventions, which are informative, educational and fun! It is a weekend to share stories, laugh and reminisce about years gone by.

Come celebrate this special occasion... You are sure to have a good time!

110^e Anniversaire

Cette année, nous célébrerons le 110^e anniversaire de l'ACMPA! Tous les membres, y compris les employés nommés pour une période déterminée, sont les bienvenus aux congrès des sections, qui sont à la fois informatifs, éducatifs et très agréables! C'est la fin de semaine par excellence pour partager des histoires, des rires et de bons souvenirs sur toutes ces années passées.

Venez célébrer cette occasion toute spéciale... Vous êtes assurés d'avoir beaucoup de plaisir!

CPAA History

1902: Postmasters were political appointees who had to provide the premises, all the equipment, heat, lights and any extra help needed for about \$1.00 per day. In July, Ira Stratton, the Postmaster at Stonewall, Manitoba decided to do something about it. He formed a group of Postmasters which became the Manitoba Northwest Accounting Postmasters Association.

Between 1902 and 1906: This group tried to organize the other Postmasters in Canada and negotiate with the government.

1919: Ontario, along with other Postmasters across the country, devised the first constitution, what we refer to today as By-laws.

1968: CPAA was certified as the official bargaining agent for the Revenue Postal and our first Collective Agreement was signed.

1975: Our name changed to the Canadian Postmasters and Assistants Association (CPAA).

1981: Canada Post became a Crown Corporation.

1984: The Plan: to close, privatize or amalgamate all 5,221 CPAA offices. CPAA joined the Canadian Labour Congress (CLC).

1986: To fight The Plan, a committee was struck; the Coast to Coast for Rural Post Caravan was organized.

1987: Canadian Union of Postal Workers (CUPW) and Canada Post tried to amalgamate CUPW and CPAA into one union.

1989: Canada Labour Relations Board (CLRB) ruled that CPAA remain a distinct bargaining unit.

1993: The Liberal government stated that they would establish a moratorium preventing further post office closures in rural Canada.

1995: The Liberal government ordered a complete review of the mandate of Canada Post.

1996: The Canada Post Mandate review was done. Of great importance:

- ✓ Exclusive privilege regarding *Lettermail* would be retained;
- ✓ Universality of services would be regarded as an integral element of CPC;
- ✓ A moratorium on rural post office closures be indefinitely extended;
- ✓ That the services in rural areas be improved.

1997: Job Evaluation was included in the Collective Agreement. *Just For You*, a training course designed for CPAA members was created.

2002: CPAA celebrates the 100th Anniversary of its origin. A special stamp was unveiled in Manitoba.

2003: Canada Post agreed to recognize the rural route contractors, Rural and Suburban Mail Carriers (RSMC), as employees represented by CUPW. CPAA felt the RSMCs should be included in our bargaining unit.

2005: CPAA and CUPW signed a Memorandum of Agreement that the RSMCs' bargaining unit was appropriate and the CPAA members must not be included in any other bargaining unit within Canada Post.

2008: On April 21, the initiation of a strategic review of Canada Post Corporation was announced.

2010: In January, CUPW requests that the Canada Industrial Relations Board (CIRB) conduct a bargaining unit review with the intent of having CPAA turned over to them.

In June, for the first time in history, CPAA utilized Final Offer Selection arbitration. On June 4th, the ruling was in favour of CPAA's position.

At the National Triennial Convention, Policies and Procedures were established.

All National Officers were elected by acclamation, the first time in history.

On December 3rd, the amendments for the new By-law manual received Ministerial approval.

2011: In June, CPAA filed a complaint with the CLC charging CUPW with raiding.

In September, we received the ruling that the CIRB dismissed CUPW's application for a bargaining unit review.

2012: In January, CPAA and CUPW signed an agreement. CUPW agreed to adhere to the CLC constitution thus preventing them from raiding us.

CPAA Motto: To Build Up, Not Destroy; To Improve, Not To Hinder.

Historique de l'ACMPA

1902 : Les maîtres de poste, nommés au gré des victoires électorales, devaient fournir les locaux, tout l'équipement, le chauffage, l'éclairage et toute autre aide nécessaire pour environ 1,00 \$ par jour. En juillet, Ira Stratton, le maître de poste de Stonewall au Manitoba décida de prendre la situation en main. Il forma un groupe de maîtres de poste qui est devenu l'Association des Maîtres de Poste comptable du Manitoba et du Nord-Ouest.

Entre 1902 et 1906 : Ce groupe tenta de rallier les autres maîtres de poste du Canada et de négocier avec le gouvernement.

1919 : L'Ontario, accompagné des autres maîtres de poste à travers le pays, élaborera les premiers statuts, ce que nous appelons aujourd'hui les règlements.

1968 : L'ACMPA était accréditée à titre d'agent négociateur officiel pour les Bureaux de poste à Commissions et notre première convention collective était signée.

1975 : Notre nom a été changé à l'Association canadienne des maîtres de poste et adjoints (ACMPA).

1981 : Postes Canada est devenue une société d'État.

1984 : Le Plan : fermer, privatiser ou amalgamer les 5 221 bureaux de l'ACMPA. L'ACMPA s'est jointe au Congrès du travail du Canada (CTC).

1986 : Pour contrecarrer Le Plan, un comité a été formé; la Caravane pancanadienne pour les bureaux de poste ruraux est née.

1987 : Le Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes (STTP) et Postes Canada ont tenté d'amalgamer le STTP et l'ACMPA en un seul syndicat.

1989 : Le Conseil canadien des relations du travail (CCRT) a jugé que l'ACMPA devait demeurer une unité de négociation distincte.

1993 : Le gouvernement libéral affirma qu'il allait déclarer un moratoire afin de prévenir de nouvelles fermetures de bureaux de poste en milieu rural du Canada.

1995 : Le gouvernement libéral a ordonné un examen complet du mandat de Postes Canada.

1996 : L'examen du mandat de Postes Canada était complété. Les éléments d'une grande importance :

- ✓ Le privilège exclusif sur la *Poste-lettre* serait conservé;
- ✓ L'universalité des services serait considérée comme étant un élément fondamental de la SCP;
- ✓ Le moratoire sur la fermeture des bureaux de poste en milieu rural serait prolongé indéfiniment;

- ✓ Les services en milieux ruraux seraient améliorés.

1997 : L'évaluation des emplois était incluse dans la convention collective. Le cours de formation *Juste Pour Vous*, développé pour les membres de l'ACMPA, était élaboré.

2002 : L'ACMPA célèbre son 100^e anniversaire. Un timbre spécial était dévoilé au Manitoba.

2003 : Postes Canada a accepté de reconnaître les entrepreneurs de route rurale, les factrices et facteurs ruraux et suburbains (FFRS), en tant qu'employés représentés par le STTP. L'ACMPA était d'avis que les FFRS devaient être inclus dans notre unité de négociation.

2005 : L'ACMPA et le STTP ont signé un protocole d'entente stipulant que l'unité de négociation des FFRS était appropriée et, que les membres de l'ACMPA ne devaient être inclus dans aucune autre unité de négociation au sein de Postes Canada.

2008 : Le 21 avril, on annonçait le lancement d'un examen stratégique de la Société canadienne des postes.

2010 : En janvier, avec l'intention d'amalgamer l'ACMPA, le STTP s'adresse au Conseil canadien des relations industrielles (CCRI) afin que ce dernier effectue une revue de l'unité de négociation.

En juin, pour la première fois dans l'histoire, l'ACMPA a eu recours à l'arbitrage par sélection d'une offre finale. Le 4 juin, la décision était rendue en faveur de la position de l'ACMPA.

Lors du congrès triennal national, les politiques et procédures étaient instituées.

Pour la première fois dans l'histoire, tous les officiers nationaux ont été élus par acclamation.

Le 3 décembre, les amendements effectués au nouveau manuel des règlements ont reçu l'approbation ministérielle.

2011 : En juin, l'ACMPA a déposé une plainte auprès du CTC, accusant le STTP de maraudage.

En septembre, nous avons reçu le jugement du CCRI qui rejetait la demande de revue de l'unité de négociation qu'avait déposée le STTP.

2012 : En janvier, l'ACMPA et le STTP ont signé une entente. Le STTP a accepté de se conformer aux statuts du CTC, les empêchant ainsi d'effectuer du maraudage à notre égard.

Devise de l'ACMPA : De construire et non pas de détruire; d'améliorer et non pas de nuire.

Short Term Disability Program – Appeal Process

An appeal is a written request from an employee to revisit the decision on his claim. The appeal process is designed to provide an objective review of the decision made and provide the employee with the opportunity to provide additional medical information. If an employee avails himself of his right to appeal, he will be entitled to Short Term Disability benefits during the time it takes to come to a determination regarding the first level appeal.

First Level Appeal

- The employee must submit a written intent to appeal to the Disability Management Provider within seven (7) calendar days of the original decision having been communicated to the employee in writing.
- The employee must provide the Disability Management Provider's Case Manager with any additional medical information that the employee wishes to submit or that has been requested by the Case Manager within thirty (30) calendar days from the notice to appeal.

- The Case Manager will review the additional medical information with the Disability Management Provider's Medical Consultant to clarify the diagnosis, prognosis and treatment plan.
- The Case Manager will review the employee's list of barriers and medical information with the Disability Management Provider's Claims Specialist.
- The Claims Specialist will provide a written decision with detailed reasons and recommendations to the employee and, if authorized by the employee, a copy to a representative of the Association.

If the first level appeal is denied, the Corporation shall recover any overpayment from the employee's pay, but such recovery shall not exceed ten percent (10%) of the employee's pay in each pay period, until the entire amount is recovered. Notwithstanding the foregoing, in the event that employment ceases, any overpayment still outstanding may be recovered in full from the employee's final pay.

Final Appeal

- Once an employee has been advised in writing that their first level appeal has been denied, the employee or his authorized Association representative has ten (10) working days to advise the Case Manager, in writing, of the intent to appeal.
- An independent occupational health specialist shall review the claim, including any further information provided. The claim documents will include a release that the employee may sign to authorize an Association representative to represent the employee's interests during this final appeal.
- The independent occupational health specialist shall hold a fact finding meeting as soon as possible following his/her appointment. The purpose shall be to ascertain the issue and facts prior to rendering a decision.

- The independent occupational health specialist shall allow the employee, the Association representative (if applicable), the Corporation's representative and the Case Manager to present their case.
- If the parties are unable to agree on an independent occupational health specialist within fifteen (15) working days from the notice to appeal, the Corporation or the Association can make a request to the Minister of Labour for the appointment of an occupational health specialist to conduct a final review and render a decision.
- The decision of the independent occupational health specialist shall be final and binding upon both parties, without creating a precedent, and shall not be subject to the grievance procedure under the Collective Agreement.
- The fees and expenses of the independent occupational health specialist, including the costs of the fact finding meeting, if any, shall be shared equally between the Corporation and the Association.

NOTE: Don't hesitate to contact a Union Representative for assistance and guidance when filing an appeal.

Member's Short Term Disability Claim

The following is the experience of Board member, Brenda McAuley President of Ontario Branch, in dealing with a Short Term Disability claim:

In the last *Communiqué*, you might remember that the Short Term Disability Program (STDP) statistics were reported based on claims filed by the employees of the following groups: CCAA, APOC, UPCE and management across Canada. This was great information to have, however after having a claim myself, I realized there are no statistics on how many claims have been put in the system incorrectly.

For example there are two (2) types of claims:

1. Accident/Hospitalization:

No waiting period and the definition is: the admittance to either a Hospital or a Private Health Care Clinic as an in-patient or out-patient for medically necessary procedures, or treatment.

2. Illness:

A seven (7) day waiting period applies; this is when you can use your personal days.

As it turns out, despite the fact I had surgery at a private clinic as an out-patient, I was not accepted as Accident/Hospitalization because my doctor ticked off “no”, on the Attending Physician’s Statement, that I was not admitted to a hospital. So, I must caution you to make sure if you are having an out-patient procedure, the doctor ticks off “yes” to hospitalization, and then states as an out-patient. Otherwise you will have the seven (7) day waiting period. We are working on getting the forms modified to reflect this process.

Another issue I must caution you about is when Great-West/Morneau Shepell calls you and if you are not available to take the call, make sure you document the date and time that they called and return their call as soon as possible. The Case Manager called me three times and left a message. I returned his call every time and left a detailed message, informing him that I was admitted to a private health care clinic as an out-patient for a necessary medical procedure. When the Case Manager didn’t return my last call, I assumed everything was fine. Then I received a letter of non-compliance, stating I never returned the calls. That is when I realized how important it is to document and have an answering machine. I was able to respond to his letter and cite every time he called and every time I responded. This was very helpful because I did receive an apology letter afterwards.

You know the old saying “things happen for a reason”. Well, I believe this is the case here because; I am able to share my story with you. In the end it all worked out, I received my Personal Days back and I was put

in the system under Hospitalization with no waiting period.

The moral of the story is “document everything”!

Processus d’appel pour le programme d’assurance-invalidité de courte durée

L’appel est une demande écrite de révision, présentée par un employé, portant sur la décision rendue en ce qui concerne sa réclamation. Le processus d’appel est conçu pour réviser la décision de façon objective et pour donner l’occasion à l’employé de soumettre des renseignements médicaux supplémentaires. Si un employé se prévalait de son droit d’appel, il a droit aux prestations d’assurance-invalidité de courte durée aussi longtemps qu’il le faut pour qu’une décision soit rendue au premier palier d’appel.

Premier palier d’appel

- L’employé doit informer, par écrit, le fournisseur en gestion des cas d’invalidité de son intention d’interjeter appel dans un délai de sept (7) jours civils à partir de la date à laquelle la décision initiale lui a été communiquée par écrit.
- L’employé doit transmettre au fournisseur en gestion des cas d’invalidité tout renseignement médical supplémentaire qu’il souhaite soumettre ou qui a été demandé par le fournisseur en gestionnaire des cas d’invalidité dans un délai de trente (30) jours civils à partir de la date de l’avis d’appel.
- Le gestionnaire de cas étudiera les renseignements médicaux supplémentaires, de concert avec le conseiller médical du fournisseur en gestion des cas d’invalidité, afin de préciser le diagnostic, le pronostic et le plan de traitement.
- Le gestionnaire de cas étudiera la liste d’obstacles et les renseignements médicaux de l’employé avec le spécialiste en

réclamations du fournisseur en gestion des cas d’invalidité.

- Le spécialiste en réclamations transmet à l’employé une décision écrite comprenant les raisons et les recommandations détaillées et, si l’employé l’autorise à le faire, en transmet une copie à un représentant de l’Association.

Si l’appel au premier palier est rejeté, la Société déduit tout paiement en trop de la paie de l’employé, mais le recouvrement effectué ne doit pas excéder dix pour cent (10 %) de la rémunération de chaque période de paie de l’employé, jusqu’à concurrence de l’intégralité de la somme à recouvrer. Nonobstant ce qui précède, en cas de cessation d’emploi, tout paiement en trop en suspens peut être prélevé du solde de rémunération de l’employé.

Dernier appel

- Une fois que l’employé est informé par écrit du rejet de son appel au premier palier, l’employé ou son représentant autorisé de l’Association dispose de dix (10) jours ouvrables pour informer par écrit le gestionnaire de cas de son intention d’interjeter appel.
- Un spécialiste en santé du travail indépendant examinera la demande, ainsi que tout autre renseignement qui lui sera fourni. Les documents à l’appui de la demande comprennent une autorisation signée par l’employé accordant la permission à un représentant de l’Association de représenter les intérêts de l’employé durant cet appel final.
- Le spécialiste en santé du travail doit tenir une réunion d’instruction le plus rapidement possible après sa nomination. L’objectif de cette rencontre est de cerner le problème et d’établir avec précision les faits avant de rendre une décision.
- Le spécialiste en santé du travail indépendant devra permettre à l’employé, au représentant de

l'Association (le cas échéant), au représentant de la Société et au gestionnaire de cas de présenter leur exposé des faits.

- Si, dans un délai de quinze (15) jours ouvrables après l'avis d'appel, les parties n'arrivent pas à s'entendre sur la nomination du spécialiste en santé du travail indépendant, la Société ou l'Association peut demander au ministre du Travail de nommer un spécialiste en santé du travail qui devra effectuer une révision finale et rendre une décision.
- La décision du spécialiste en santé du travail indépendant est finale et lie les deux parties, mais elle ne crée pas de précédent et ne peut être soumise à la procédure de règlement de grief en vertu de la convention collective.
- Les frais et les honoraires du spécialiste en santé du travail, y compris les coûts liés à la réunion d'instruction, s'il y en a, doivent être équitablement partagés par la Société et l'Association.

NOTE : N'hésitez pas à communiquer avec votre représentant syndical pour obtenir de l'aide et des conseils lorsque vous interjetez appel.

Réclamation d'assurance-invalidité de courte durée d'un membre

Ce qui suit relate l'expérience qu'a vécue une collègue du bureau de direction, Brenda McAuley, présidente de la section de l'Ontario, qui a traité un cas de réclamation d'assurance-invalidité de courte durée :

Dans le dernier *Communiqué*, peut-être vous rappelez-vous que les statistiques relatives au Programme d'assurance-invalidité de courte durée (PAICD) étaient rapportées selon les réclamations soumises par les employés des syndicats suivants : ACMPA, AOPC, SEPC et de la gestion à travers le Canada. Ces renseignements étaient fort utiles, toutefois, après avoir moi-même déposé une réclamation, j'ai réalisé

qu'il n'existait aucune statistique qui tenait compte du nombre de réclamations qui ont été incorrectement entrées dans le système.

Par exemple, il existe deux (2) types de réclamations :

1. Accident/Hospitalisation :

Aucune période d'attente et la définition est : l'admission soit dans un hôpital ou dans un centre de soins de santé privé, avec hospitalisation ou en consultation externe, pour y subir des procédures médicales nécessaires, ou des traitements.

2. Maladie :

Une période d'attente de sept (7) jours s'applique; c'est à ce moment que vous pouvez utiliser vos congés pour raisons personnelles.

Il s'est avéré que, malgré le fait que j'aie subi une opération dans une clinique privée en consultation externe, ma réclamation n'a pas été acceptée sous la catégorie « accident/hospitalisation », car mon médecin avait coché « non » sur la déclaration du médecin traitant, signifiant ainsi que je n'avais pas été admise à l'hôpital. Je dois donc vous prévenir que si vous devez recevoir des services en consultation externe, assurez-vous que votre médecin coche « oui » à la question de l'hospitalisation, en précisant que vous y étiez en consultation externe. Sinon, vous devrez vous soumettre à la période d'attente de sept (7) jours. Nous sommes en train de faire modifier les formulaires pour que ce processus y soit reflété.

Un autre point sur lequel je veux vous mettre en garde est, lorsque vous recevez un appel de la Great-West/Morneau Shepell, si vous n'êtes pas disponible pour prendre l'appel, assurez-vous de prendre en note la date ainsi que l'heure de l'appel et retournez leur appel le plus tôt possible. Le gestionnaire de cas m'a

téléphoné trois fois et a laissé un message. Chaque fois, je l'ai rappelé et ai laissé un message détaillé, l'informant que j'avais été admise dans un centre de soins de santé privé, en consultation externe, pour une procédure médicale nécessaire. Lorsque, suite à mon dernier appel, le gestionnaire de cas ne m'a pas rappelé, j'ai déduit que tout allait bien. Par la suite, j'ai reçu une lettre de non-conformité, alléguant que je ne les avais jamais rappelés. C'est à ce moment que j'ai réalisé l'importance de documenter et de posséder une boîte vocale. J'ai été en mesure de répondre à sa lettre et d'y énumérer toutes les fois qu'il avait téléphoné et toutes les fois que je l'avais rappelé. Ceci m'a été très utile, car, par la suite, j'ai reçu une lettre d'excuses.

Vous connaissez l'adage « rien n'arrive par hasard ». En fait, je crois que c'est le cas ici, car je suis en mesure de partager mon histoire. Finalement, tout a été réglé. Mes congés pour raisons personnelles m'ont été remis et on a entré ma réclamation dans le système sous la catégorie hospitalisation, sans aucune période d'attente.

La morale de l'histoire est de « tout documenter »!

Canada Pension Plan update

The following information is a partial quote from the Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC) Web site.

Changes to the actuarial factor for early and late retirement

The actuarial factor is the adjustment made to retirement benefits based on whether a person retires before or after age 65. If a person retires before age 65, the actuarial factor lowers the retirement benefits, as that person will likely collect benefits for a longer period of time and has contributed for fewer years than someone who retires at age 65. In comparison, the actuarial factor increases the retirement benefits for a person who retires after age 65, as that person

will likely collect benefits for a shorter period of time and has made additional contributions.

There will be a gradual change in the adjustments for early and late receipt of the Canada Pension Plan (CPP) retirement pension to restore actuarial fairness. This will further increase the pension for those who start receiving it after age 65, and further reduce it for those who start receiving it before age 65 to ensure there are no unfair advantages or disadvantages to early or late receipt of CPP retirement benefits. The changes in the pension adjustments will be phased in gradually over a number of years, starting in 2011 and will be at their actuarially fair levels by 2016.

CPP retirement pensions will be higher if taken after age 65

- Before the changes, CPP retirement pensions increased by 0.5% for each month after age 65 (up to age 70) that contributors delayed receiving them. For example, if contributors started receiving their CPP pensions at the age of 70, their pension amounts were 30% more than if taken at age 65.
- From 2011 to 2013, the government will gradually increase this percentage from 0.5% per month (6% per year) to 0.7% per month (8.4% per year). This means that by 2013, if contributors start receiving their CPP pension at the age of 70, their pension amounts will be 42% more than if taken at age 65.

CPP retirement pensions will be lower if taken before age 65

- Before the changes, CPP retirement pensions were reduced by 0.5% for each month before age 65 that contributors began receiving them. For example, if contributors started receiving their CPP pensions at the age of 60, their pension amounts were 30% less than if taken at age 65.
- From 2012 to 2016, the amount by which a contributor's early pension will be reduced will increase from 0.5% per month (6% per year) to 0.6% per month

(7.2% per year). This means that by 2016, if contributors start receiving their CPP pensions at the age of 60, their pension amounts will be 36% less than if taken at age 65.

Changes to the general drop-out provision

Virtually all contributors are entitled to the general drop-out provision, which allows them to exclude a portion of their years of zero or low earnings from the calculation of their retirement benefit.

Because work interruptions occur for a variety of reasons, including involuntary job losses, and because time out of the labour force can lower the amount of one's CPP pension, the pension formula is being enhanced to exclude up to eight (8) years of low earnings under the general drop-out provision.

Starting in 2012, the number of years of low or zero earnings that are automatically dropped from the calculation of CPP pensions will increase.

- Before the changes, when Service Canada calculated average earnings over a contributor's entire career (from age 18 until retirement), 15% of the contributor's career period with the lowest earnings was automatically dropped. Under this provision, if contributors took their CPP retirement pension at 65, up to seven (7) years of their lowest earnings were automatically dropped from the calculation of their average earnings.
- Starting in 2012, the percentage of low earnings will increase to 16%, which may allow up to 7.5 years of a contributor's lowest earnings to be dropped from the calculation. In 2014, the percentage will increase to 17%, which may allow up to eight (8) years of a contributor's lowest earnings to be dropped.

Elimination of the Work Cessation Test

Starting in 2012, contributors can begin receiving their CPP retirement pensions without any work interruption. The elimination of the Work Cessation Test will make it

easier for Canadians to make a phased transition to retirement.

Introduction of the Post-Retirement Benefit

Starting in 2012, if contributors are receiving CPP retirement pensions and they choose to work, they could continue to make CPP contributions that will increase their payments through the Post-Retirement Benefit (PRB). The newly-created PRB will be comprised of contributions made while contributors are receiving their CPP retirement pensions. If they are under age 65, contributions will be mandatory for them and their employers. If they are age 65 to 70, contributions will be voluntary (their employers will have to contribute if they do). People between the ages of 60 and 70 who make these contributions may begin to receive the PRB the following year.

- Self-employed beneficiaries will pay both employee and employer portions.
- Working CPP retirement pension recipients who wish to opt out of contributing to the Plan after age 65 will be required to inform the Canada Revenue Agency.
- Contributions made while beneficiaries are receiving their CPP retirement pensions will build up only the PRB. These contributions will not create eligibility or increase the amount of other CPP benefits, nor be subject to a credit split or retirement pension sharing.
- Each year of work will provide an additional PRB that will begin the following year and will be paid for life. Like other CPP benefits, the PRB rises with increases in the Consumer Price Index, providing protection from increases in the cost of living.
- The PRB will be added to an individual's CPP retirement pension, even if the maximum pension amount is already being received.

To find out how the changes to the CPP may affect you, visit the Service Canada Web site at:

<http://www.servicecanada.gc.ca/eng/is/cpp/posttrtben/main.shtml>

Mise à jour sur le Régime de pensions du Canada

L'information qui suit est un extrait tiré du site Web des Ressources humaines et Développement des compétences du Canada (RHDC).

Changements apportés aux coefficients actuariels pour la retraite précoce ou tardive

Le coefficient actuariel est l'ajustement apporté aux prestations de retraite selon qu'une personne prend sa retraite avant ou après 65 ans. Si une personne prend sa retraite avant 65 ans, le coefficient actuariel abaisse le montant des prestations de retraite, car il est présumé que la personne touchera des prestations pendant une plus longue période et qu'elle a cotisé pendant un moins grand nombre d'années qu'une personne qui prend sa retraite après 65 ans. Par comparaison, le coefficient actuariel augmente le montant des prestations de retraite dans le cas d'une personne qui prend sa retraite après 65 ans, car il est présumé que la personne touchera des prestations pendant une plus courte période et qu'elle a versé des cotisations supplémentaires.

Un changement graduel sera apporté aux ajustements visant la demande anticipée ou différée des prestations de retraite du Régime de pensions du Canada (RPC) afin de rétablir l'équité actuarielle. Cela aura pour effet d'augmenter la pension pour ceux qui commencent à la recevoir après 65 ans et de la réduire pour ceux qui commencent à la recevoir avant 65 ans. Le but est de s'assurer que la demande anticipée ou différée des prestations de retraite du RPC ne comporte ni avantage ni désavantage inéquitable. À partir de 2011, les changements apportés aux ajustements de la pension seront mis en vigueur progressivement et cela se poursuivra jusqu'à l'atteinte des valeurs actuarielles équitables en 2016.

Les pensions de retraite du RPC seront plus élevées si une personne les touche après 65 ans

- Avant les changements, la pension de retraite du RPC augmentait de 0,5 % pour chaque mois après l'âge de 65 ans (jusqu'à 70 ans), pour lequel le cotisant reportait l'obtention de sa pension de retraite. Ainsi, si un cotisant commençait à recevoir sa pension de retraite du RPC à 70 ans, le montant de celle-ci était supérieur de 30 % au montant qu'il aurait reçu s'il l'avait plutôt demandée à 65 ans.
- De 2011 à 2013, le gouvernement du Canada augmentera graduellement le pourcentage de 0,5 % par mois (6 % par année) à 0,7 % par mois (8,4 % par année). Ainsi, si un cotisant commence à recevoir sa pension de retraite du RPC en 2013 à 70 ans, le montant de celle-ci sera supérieur de 42 % au montant qu'il aurait reçu s'il l'avait plutôt demandée à 65 ans.

Les pensions de retraite du RPC seront moins élevées si une personne les touche avant 65 ans

- Avant les changements, la pension de retraite du RPC était réduite de 0,5 % pour chaque mois avant l'âge de 65 ans, à partir du moment où un cotisant commençait à la recevoir. Ainsi, si un cotisant commençait à recevoir sa pension de retraite du RPC à 60 ans, le montant de celle-ci était inférieur de 30 % au montant qu'il aurait reçu s'il l'avait plutôt demandée à 65 ans.
- De 2012 à 2016, le gouvernement du Canada augmentera graduellement de 0,5 % par mois (6 % par année) à 0,6 % par mois (7,2 % par année) la réduction pour les retraites précoces. Ainsi, si un cotisant commence à recevoir sa pension de retraite du RPC en 2016 à 60 ans, le montant de celle-ci sera inférieur de 36 % au montant qu'il aurait reçu s'il l'avait plutôt demandée à 65 ans.

Changements apportés à la clause d'exclusion générale

Presque tous les cotisants ont droit à la clause d'exclusion générale, qui leur permet d'exclure une partie des années au cours desquelles leurs revenus ont été nuls ou faibles du calcul de leur prestation de retraite.

En raison du fait qu'une personne peut cesser de travailler pour diverses raisons, notamment parce qu'elle a perdu son emploi involontairement, et qu'une telle interruption peut réduire le montant de sa pension du RPC, le calcul de la pension est amélioré, de façon à permettre d'exclure jusqu'à huit (8) ans de faible revenu en vertu de la clause d'exclusion générale.

À partir de 2012, le nombre d'années au cours desquelles le revenu a été nul ou faible, exclu automatiquement du calcul de la pension de retraite du RPC, augmentera.

- Avant les changements, Service Canada calculait les gains moyens pour l'ensemble de la carrière d'un cotisant (depuis l'âge de 18 ans jusqu'à la retraite), et excluait automatiquement du calcul 15 % des revenus les plus faibles. En vertu de cette disposition, si un cotisant commençait à recevoir sa pension de retraite du RPC à 65 ans, Service Canada pouvait exclure automatiquement jusqu'à sept ans de faible revenu du calcul des gains moyens.
- À partir de 2012, il sera possible d'exclure 16 % (jusqu'à 7,5 années) des revenus les plus faibles du calcul des gains moyens d'un cotisant. En 2014, ce pourcentage passera à 17 %, ce qui pourrait permettre d'exclure jusqu'à huit (8) années des revenus les plus faibles d'un cotisant.

Élimination du critère de cessation du travail

À partir de 2012, un cotisant peut commencer à recevoir sa pension de retraite du RPC sans devoir arrêter de travailler. L'élimination du critère de

cessation du travail facilite la transition graduelle à la retraite pour les Canadiens.

Adoption de la prestation après-retraite

À partir de 2012, si un cotisant reçoit une pension de retraite du RPC et qu'il choisit de travailler, il peut continuer à verser des cotisations au RPC. Cela augmente le montant auquel il aura droit grâce à la prestation après-retraite (PAR). La nouvelle PAR sera composée des contributions effectuées par le cotisant alors qu'il reçoit sa pension de retraite du RPC. Si le cotisant a moins de 65 ans, il devra continuer à verser des cotisations, et son employeur devra le faire aussi. S'il a entre 65 et 70 ans, il pourra verser ou non des cotisations (son employeur devra verser des cotisations s'il décide de le faire). Une personne ayant entre 60 et 70 ans qui verse des cotisations peut recevoir sa PAR l'année suivante.

- Un bénéficiaire qui est travailleur autonome devra payer à la fois la cotisation de l'employé et celle de l'employeur.
- Le bénéficiaire d'une pension de retraite du RPC qui choisit de ne plus cotiser au Régime après 65 ans doit en aviser l'Agence du revenu du Canada.

- Les cotisations versées au cours de la période où une personne touche sa pension de retraite du RPC contribueront uniquement à l'accumulation de la PAR. Ces cotisations ne donneront droit ni à d'autres prestations du RPC ni à une augmentation des prestations. Elles ne feront pas non plus l'objet d'un partage des droits ou de la pension de retraite.
- Chaque année de travail procurera au cotisant une PAR supplémentaire, qui débutera l'année suivante et sera versée à vie. Comme d'autres prestations du RPC, la PAR augmente pour refléter les hausses de l'indice des prix à la consommation, et ainsi compenser l'augmentation du coût de la vie.
- La PAR s'ajoutera à la pension de retraite du RPC, même si une personne reçoit déjà le montant de pension maximal.

Pour connaître les impacts des modifications au RPC sur votre situation, visitez le site Web de Service Canada au :

<http://www.servicecanada.gc.ca/fra/p sr/rpc/prestpostrtr/principale.shtml>.

ATTENTION: Attendance Management

Any member who had an interview, in regards to the Attendance Management Program prior to January 1st, 2011, and who had a letter placed on his/her personal file, please contact National Office.

We want to ensure that any letters that were placed on your personal file pertaining to attendance management are removed. A photocopy of this letter would be extremely helpful.

Please supply this information to the CPAA National Office **on or before June 15th, 2012.**

ATTENTION : Gestion de l'assiduité

Tout membre ayant eu une entrevue avant le 1^{er} janvier 2011, en ce qui a trait au programme de la gestion de l'assiduité, et pour laquelle une lettre a été déposée dans le dossier personnel, veuillez communiquer avec le bureau national.

Nous voulons nous assurer que toutes les lettres qui portent sur la gestion de l'assiduité et qui ont été déposées dans les dossiers personnels soient retirées. Une photocopie de la lettre nous serait d'ailleurs très utile.

Auriez-vous l'obligeance de fournir cette information au bureau national de l'ACMPA **au plus tard le 15 juin 2012.**

CPAA Communication Committee / Comité de communication de l'ACMPA

Karen E. MacDonald
Sue A. Verhelst
Julie Hughes

For more information, contact your CPAA Communication Committee at:
Pour plus d'informations, contacter votre comité de communication de l'ACMPA à :

CPAA Communication Committee / Comité de communication de l'ACMPA
281 Queen Mary
Ottawa ON K1K 1X1

Tel. / tél. 613-745-2095
Fax / télécopieur 613-745-5559
mail@cpaa-acmpa.ca