

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Ce guide est fourni à titre d'information et ne remplace pas les dispositions des lois et règlements applicables. Nous vous invitons à le lire **attentivement**, car il répond à la plupart de vos questions au sujet de la demande de remboursement.

Le formulaire est prescrit en vertu de l'article 150 de la *Loi sur le régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics* (L.R.Q., chapitre R-10). Vous devez obligatoirement l'utiliser pour présenter une demande de remboursement concernant tous les régimes dont l'administration est confiée à la CARRA par le gouvernement ou en vertu d'une loi, sauf le Régime de retraite des élus municipaux (RREM) et le Régime de retraite des membres de l'Assemblée nationale (RRMAN).

Toutefois, le formulaire ne peut être utilisé pour demander le transfert, dans un compte de retraite immobilisé (CRI) ou dans un fonds de revenu viager (FRV), de la valeur maximale des sommes acquises au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE), au Régime de retraite des enseignants (RRE) ou au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF). **Pour demander un tel transfert**, vous devez remplir le formulaire « Demande de rente de retraite ».

Conditions à remplir pour obtenir un remboursement

Votre demande sera traitée **seulement si vous avez cessé d'exercer toute fonction visée par l'un des régimes administrés par la CARRA**. Nous confirmerons alors la date et le montant de votre remboursement dans les deux mois suivant la réception de votre demande, pourvu que celle-ci ait été correctement remplie par vous et par votre ou vos employeurs.

Si vous avez cessé de participer au régime de retraite avant le 1^{er} janvier 1991, vous pouvez être admissible à un remboursement de cotisations aux conditions alors en vigueur. Veuillez communiquer avec nous pour connaître vos droits.

Si vous avez cessé de participer au RREGOP après le 31 décembre 1990, que vous aviez moins de 55 ans et moins de deux années de service, vous avez le droit d'obtenir le remboursement de vos cotisations. **Par contre**, si vous avez cessé de participer au RREGOP après le 31 décembre 1990, que vous aviez 55 ans ou plus et comptiez plus de deux années de service, vous êtes admissible à une rente de retraite; vous devez alors remplir le formulaire « Demande de rente de retraite ».

Si vous demandez un remboursement pour des cotisations versées au RREGOP, au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS), au RRPE, au RRE, au RRF, au Régime de retraite de certains enseignants (RRCE) ou au Régime de retraite des agents de la paix en services correctionnels (RRAPSC), vous devez :

- remplir une demande de remboursement,
- la faire remplir et signer par votre employeur;
- **nous l'expédier seulement si vous n'avez plus aucun lien d'emploi avec celui-ci depuis un minimum de 210 jours de la date de fin (date de rupture de tout lien d'emploi).**

Vous devez remplir une demande de remboursement pour chaque employeur avec lequel vous avez eu un lien d'emploi au cours des deux dernières années. De plus, si vous exercez en même temps plusieurs fonctions, vous devez démissionner de toutes vos fonctions pour être admissible au remboursement.

Restrictions

Vous n'avez pas droit au remboursement de vos cotisations :

- si vous êtes un employé occasionnel inscrit sur une liste de rappel;
- si vous avez participé au RREGOP, au RRAS, au RRPE, au RRE, au RRF, au RRCE ou au RRAPSC durant la période de 210 jours; ou
- si vous participez à l'un de ces régimes ou si vous avez encore un lien d'emploi avec un employeur assujéti à l'un des régimes administrés par la CARRA.

Toutefois, s'il s'agit de cotisations déduites en trop, vous pouvez **en tout temps** en demander le remboursement.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À CHACUNE DES PARTIES DE CETTE DEMANDE

Partie A - Identification du participant ou du participant non actif

Vous devez inscrire les renseignements qui vous identifient comme le participant, soit la personne qui participe au régime, ou comme le participant non actif, soit la personne qui ne participe plus au régime parce qu'elle a quitté le poste qu'elle occupait chez l'employeur assujéti à ce régime.

Partie B - Nom du régime de retraite

Vous devez inscrire le nom du régime concerné par votre demande de remboursement.

Partie C - Choix relatifs au remboursement

1. Remboursement total

Cochez cette case pour obtenir le remboursement total des cotisations que vous avez versées au régime, y compris des cotisations déduites en trop. Vos cotisations régulières ainsi que vos cotisations déduites en trop pour les années avant 1991 peuvent être transférées dans un régime enregistré d'épargne-retraite (REER).

2. Remboursement de cotisations déduites en trop

Cochez l'option A pour obtenir **uniquement** le remboursement de vos cotisations déduites en trop avant 1987. Vous devez indiquer les années pour lesquelles vous demandez un remboursement.

Cochez l'option B pour obtenir **uniquement** le remboursement de vos cotisations déduites en trop lorsque, dans la même année, vous avez exercé plusieurs fonctions totalisant plus d'une année de service. Vous devez indiquer les années pour lesquelles vous demandez un remboursement. Votre remboursement sera effectué lorsque nous aurons reçu et traité les données de tous les employeurs avec lesquels vous avez eu un lien d'emploi. Nous vous invitons à faire votre demande à compter du mois de décembre qui suit la dernière année indiquée dans cette partie.

Précisions importantes sur le remboursement de cotisations déduites en trop

- Seules les cotisations déduites en trop pour les années **avant 1991** sont transférables dans un REER.
- Dans le cas d'un remboursement pour **1987 et les années qui suivent**, c'est l'employeur qui a déduit les cotisations en trop qui a la responsabilité de les rembourser.

Partie D - Choix du mode de paiement

Vous pouvez être remboursé par chèque. Nous effectuerons les retenues d'impôt nécessaires sur votre remboursement et nous vous enverrons un relevé fiscal. Vous pouvez aussi faire transférer votre remboursement dans un REER, **sauf** les cotisations déduites en trop pour 1991 et les années qui suivent. Vous devez prendre des arrangements avec votre établissement financier et joindre à votre demande de remboursement le formulaire T2151 « Transfert direct d'un montant unique » (Agence des douanes et du revenu du Canada).

Partie E - Signature du participant ou du participant non actif

Votre demande de remboursement vous sera retournée si vous ne l'avez pas signée.

L'absence des renseignements demandés dans ce formulaire nous empêchera de traiter votre demande. Selon la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1), seules les personnes chargées de traiter votre dossier auront accès à cette information. Cette loi vous permet de consulter et de faire rectifier vos renseignements personnels.

Partie F - Renseignements de l'employeur

Vous devez faire remplir cette partie par l'employeur ou les employeurs avec lesquels vous avez eu un lien d'emploi au cours d'une partie ou de la totalité des deux dernières années.

Partie A - Identification du participant ou du participant non actif

Nom				Numéro d'assurance sociale			
Prénom		Date de naissance année mois jour		Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Langue de correspondance français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/>	
Nom à la naissance (s'il est différent)						Numéro de téléphone (résidence) (ind. rég.)	
Adresse (numéro, rue, appartement, case postale, route rurale)				Numéro de téléphone (travail) (ind. rég.)		Poste	
Ville				Province		Code postal	

Partie B - Choix du régime de retraite

Inscrivez le nom du régime concerné par votre demande

Partie C - Choix relatifs au remboursement

1. Remboursement total

Je désire obtenir le remboursement de toutes mes cotisations, y compris les cotisations déduites en trop s'il y a lieu.

2. Remboursement de cotisations déduites en trop (Ne faites pas remplir la partie F par l'employeur.)

Option A : Je désire obtenir uniquement le remboursement de mes cotisations déduites en trop pour les années avant 1987.

Indiquez pour quelle(s) années(s) :

Option B : Je désire obtenir uniquement le remboursement de mes cotisations déduites en trop lorsque, dans la même année, j'ai exercé plusieurs fonctions totalisant plus d'une année de service.

Indiquez pour quelle(s) années(s) :

Important : Si vous êtes obligé de faire une demande chaque année parce que vous exercez plus d'une fonction, nous vous offrons la possibilité de simplifier cette démarche. Il vous suffit de cocher la case ci-après. Nous nous chargerons alors de vérifier chaque année si vous avez droit à un remboursement et, si c'est le cas, nous vous enverrons un chèque. Pour éviter toute complication, assurez-vous que nous avons votre adresse la plus récente.

Je désire que ma demande de remboursement soit traitée chaque année.

Partie D - Choix du mode de paiement (Important : Vous devez cocher la case appropriée.)

Je désire obtenir mon remboursement par chèque.

Je désire transférer dans un régime enregistré d'épargne-retraite (REER) le remboursement de toutes mes cotisations, y compris les cotisations déduites en trop pour les années avant 1991 s'il y a lieu.
(Note : Vous devez joindre le formulaire T2151 décrit dans le guide.)

Partie E - Signature du participant ou du participant non actif

Si ma demande concerne le remboursement total des cotisations provenant du RREGOP, du RRAS, du RRPE, du RRE, du RRF, du RRCE ou du RRAPSC, j'atteste n'avoir exercé aucune fonction visée par ces régimes depuis un minimum de 210 jours de la date de fin (**date de rupture de tout lien d'emploi**) inscrite dans la partie F de ce formulaire.

Je reconnais que le remboursement des cotisations effectué en fonction des renseignements inscrits dans ce formulaire **deviendra définitif et irrévocable** dès l'encaissement du chèque ou dès le transfert des fonds dans un REER. Ce remboursement annule tout droit présent et futur à la reconnaissance des années ou parties d'année de service pour le calcul de ma rente ou pour l'admissibilité à la retraite.

J'autorise la CARRA à transmettre à l'employeur

tout renseignement relatif à ma demande de remboursement : Oui Non

J'atteste que les renseignements fournis dans les parties A à E de ce formulaire sont exacts et complets.

Signature	Date année mois jour

Partie F – Renseignements de l'employeur

1. Identification de l'employeur

Nom de l'employeur			Numéro de l'employeur	Ministère
Adresse (numéro, rue, case postale, route rurale)			Numéro de téléphone (ind. rég.)	
Ville	Province	Code postal	Numéro de l'employé	

2. Identification du participant ou du participant non actif

Nom	Prénom	Numéro d'assurance sociale
-----	--------	----------------------------

3. Renseignements d'ordre financier concernant le participant ou le participant non actif (pour les deux dernières années d'emploi.

Vous pouvez consulter le *Guide de la déclaration annuelle de l'employeur* pour remplir cette partie.

Année	Régime	Jours - 1 année de service	Salaire cotisable	Cotisations	Salaire non cotisable (après 35 années)*	Jours d'absence non payés	Partiel - % du temps
Salaire - congé de maternité	Jours d'absence - congé de maternité	Date de début (mois-jour)	Date de fin (mois-jour)	Salaire exonéré	Jours d'invalidité non cotisables	Statut *	Salaire annuel de base

Année	Régime	Jours - 1 année de service	Salaire cotisable	Cotisations	Salaire non cotisable (après 35 années)*	Jours d'absence non payés	Partiel - % du temps
Salaire - congé de maternité	Jours d'absence - congé de maternité	Date de début (mois-jour)	Date de fin (mois-jour)	Salaire exonéré	Jours d'invalidité non cotisables	Statut *	Salaire annuel de base

* Vous n'avez pas à remplir ces cases pour une demande de remboursement.

Partie F – Renseignements de l’employeur (suite)

4. Renseignements d’ordre administratif				année	mois	jour		
- L’employé occupait-il :	- un emploi occasionnel sur liste de rappel?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Dernier jour rémunéré :				
	- un emploi saisonnier?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Dernier jour rémunéré :				
- L’enseignant était-il inscrit sur une liste de priorité d’engagement ou d’emploi?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Dernier jour rémunéré :					
- L’enseignant occupait-il un emploi de suppléant sans droit de rappel?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Dernier jour rémunéré :					
- Si le dernier jour rémunéré est différent de la date de fin inscrite dans la partie F, section 3, précisez-en la raison :								
5. Signature du représentant autorisé de l’employeur								
J’atteste que les renseignements fournis dans la partie F de ce formulaire sont exacts et complets.								
Nom et prénom de la personne autorisée					Date	année	mois	jour
Numéro de téléphone (ind. rég.)	Poste	Numéro du télécopieur (ind. rég.)	Signature					

Dans ce formulaire, la forme masculine désigne aussi bien les femmes que les hommes.

English version available upon request

Service à la clientèle :

Veillez retourner ce formulaire à l’adresse suivante :

(418) 643-4881 (région de Québec)
1 800 463-5533 (ailleurs au Québec)

**Commission administrative des régimes
de retraite et d’assurances
475, rue Saint-Amable
Québec (Québec) G1R 5X3**