

Guide du formulaire de validation de la participation au Régime de retraite du personnel d'encadrement

Réseau de la santé et des services sociaux

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 des questions au sujet de la validation de la participation au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE).

Ce 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 (RLRQ, chapitre R-10).

Vous n'avez pas à remplir ce formulaire si la personne est déjà qualifiée pour le RRPE et a en sa possession une lettre de notre organisme confirmant sa qualification.

Les personnes participant au Régime de retraite des enseignants (RRE), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite de certains enseignants (RRCE) ne peuvent pas transférer leurs années de service au RRPE et participer à ce régime. En effet, même si elles occupent un emploi non syndicable, elles continuent de participer à leur régime de retraite. Toutefois, le taux de cotisation des personnes participant au RRE, au RRF ou au RRCE et qui occupent un emploi non syndicable est différent de celui des personnes qui participent à ces régimes et qui occupent un emploi syndicable.

Notez que le fait de ne pas fournir toute l'information demandée peut entraîner des délais de traitement ou le rejet de cette demande.

Pour qui et quand doit-on remplir un formulaire de validation?

L'emploi non syndicable occupé par la personne doit être validé dès son entrée en fonction. Vous devez donc remplir un formulaire pour cet emploi si **les critères d'admissibilité à participer au RRPE énumérés ci-après sont remplis.**

Vous aurez à remplir plus d'un formulaire au cours de la période de qualification si la personne occupe un autre emploi non syndicable qui respecte les mêmes conditions que celui qu'elle occupe déjà. De plus, dans le cas où une personne participe déjà au RRPE et qu'elle vient à occuper temporairement un autre emploi non syndicable chez un même employeur ou chez un employeur différent, un nouveau formulaire *Validation de la participation au Régime de retraite du personnel d'encadrement* (RSP-073) pourrait devoir être rempli. Vous êtes dans l'obligation de nous informer de toute modification apportée au pourcentage du temps de travail de 20 % et plus en remplissant de nouveau ce formulaire.

Pour qui et quand doit-on remplir un formulaire de validation? (suite)

- a) La personne participe au RRPE si elle remplit toutes les conditions suivantes :
- elle est nommée ou embauchée pour occuper un emploi non syndicable (voir l'encadré ci-dessous);
 - elle est titulaire du poste dans lequel elle occupe l'emploi non syndicable (voir l'encadré ci-dessous);
 - elle a le classement lié à cet emploi;
 - le pourcentage de l'emploi correspond à 20 % ou plus du temps normal de travail d'une personne occupant le même emploi à temps plein.
- b) La personne participe également au RRPE si elle remplit toutes les conditions suivantes :
- elle est nommée ou embauchée pour occuper **de façon temporaire** un emploi non syndicable (voir l'encadré ci-dessous);
 - elle occupe **de façon temporaire cet emploi non syndicable** pour l'une des raisons suivantes :
 - pourvoir un poste vacant de façon provisoire ou intérimaire,
 - remplacer, au cours de son absence, une personne visée par le RRPE;
 - elle occupe **simultanément un autre emploi visé par le RRPE**;
 - elle a le classement lié à cet emploi temporaire;
 - le pourcentage de l'emploi temporaire correspond à 20 % ou plus du temps normal de travail d'une personne occupant le même emploi à temps plein.

Emploi non syndicable

L'emploi occupé par la personne est prévu dans les plans de classification des postes de cadre et de hors-cadre déterminés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est aussi prévu dans l'organigramme approuvé par le conseil d'administration de l'établissement ou de l'organisme.

Si vous êtes un syndicat, une association de membres du personnel d'encadrement, une association d'employeurs, un comité patronal ou tout autre employeur qui n'applique pas les modalités de classification et d'évaluation des postes de cadre et de hors-cadre du réseau de la santé et des services sociaux, le poste est assimilable à un poste de cadre ou de hors-cadre prévu dans les plans de classification du ministère. Ce poste est aussi prévu dans l'organigramme de l'établissement ou de l'organisme.

La personne ne peut pas participer au RRPE si elle se trouve dans l'une des situations suivantes :

- elle occupe de façon temporaire un emploi non syndicable pour l'une des raisons suivantes :
 - pallier un surcroît de travail provisoire ou à titre d'employée ou employé surnuméraire ou saisonnier;
 - exécuter un travail occasionnel ou cyclique ou accomplir un mandat spécifique d'une durée déterminée;
 - occuper une fonction pour une durée déterminée, à la suite d'un mandat électif dans une organisation syndicale, notamment un syndicat, une fédération, une centrale syndicale ou une association qui représente des employés de niveau syndicable au sens de la Loi sur le régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics.
- elle occupe de façon temporaire un emploi non syndicable pour pourvoir un poste vacant de façon provisoire ou intérimaire ou pour remplacer, au cours de son absence, une personne visée par le RRPE, et n'occupe pas simultanément un autre emploi visé par le RRPE chez le même employeur ou chez un employeur différent.

Pour qui et quand doit-on remplir un formulaire de validation? (suite)

Période de qualification

La période de qualification est de 24 mois consécutifs si le pourcentage de l'emploi non syndicable est de 40 % ou plus. Elle est de 48 mois consécutifs lorsque le pourcentage de l'emploi est d'au moins 20 %, mais de moins de 40 %. La période de qualification au RRPE débute lorsque la personne commence à occuper un emploi visé par le RRPE.

Si la personne occupe plus d'un emploi visé par le RRPE, le pourcentage utilisé pour l'établissement de la durée de la période de qualification correspond au total des pourcentages des emplois visés par le régime. Par exemple, la personne occupe deux emplois non syndicables visés par le RRPE. Le pourcentage du premier emploi est de 20 % et celui du deuxième est de 30 %. Comme le pourcentage total est supérieur à 40 % (20 % + 30 % = 50 %), la durée de la période de qualification est de 24 mois consécutifs.

Une fois que la personne a occupé un emploi non syndicable visé par le RRPE au cours d'une période de qualification de 24 ou 48 mois consécutifs, elle participe au RRPE pour l'ensemble de ses emplois visés par le Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou le RRPE.

Renseignements sur l'emploi

Titre de l'emploi (en français)

Inscrivez un titre qui figure dans la liste des emplois de cadre et de hors-cadre qui est annexée au rapport financier de l'établissement ou de l'organisme si l'employeur applique les modalités de classification et d'évaluation des postes de cadre et de hors-cadre du réseau de la santé et des services sociaux.

Si le titre de l'emploi de la personne n'y figure pas, communiquez avec la Direction des cadres et salariés du réseau de la santé et des services sociaux.

Code de l'emploi

Pour les employeurs qui appliquent les modalités de classification et d'évaluation des postes de cadre et de hors-cadre du réseau de la santé et des services sociaux, le code de l'emploi figure dans la *Liste des emplois du personnel d'encadrement du réseau de la santé et des services sociaux*.

Cette liste est mise à la disposition des employeurs par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Classe salariale de l'emploi

Pour les employeurs qui appliquent les modalités de classification et d'évaluation des postes de cadre et de hors-cadre du réseau de la santé et des services sociaux, le numéro de la classe salariale de l'emploi est celui qui est répertorié en annexe des règlements sur les conditions de travail des cadres et des hors-cadre (consultez les documents concernant ce sujet dans le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux).

Statut de la personne

Pour les employeurs qui appliquent les modalités de classification et d'évaluation des postes de cadre et de hors-cadre du réseau de la santé et des services sociaux, le statut de la personne (régulier ou temporaire) est déterminé conformément aux dispositions réglementaires en vigueur (consultez les documents concernant ce sujet dans le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux).

Les conditions de travail ne prévoient aucun statut spécifique pour la personne engagée pour occuper de façon sporadique et sans planification un emploi non syndicable. Cette personne est inscrite sur une liste de rappel.

Pour les autres employeurs (syndicats, associations de membres du personnel d'encadrement et associations d'employeurs), vous devez fournir les renseignements permettant de connaître la classe d'emploi, le salaire annuel et le statut d'emploi. Une personne ayant un statut régulier est une personne nommée comme titulaire d'un poste prévu dans l'organigramme de l'établissement ou de l'organisme. La personne qui a le statut temporaire est celle qui occupe un emploi de cadre ou de hors-cadre pour une durée préalablement déterminée, soit pour remplacer la personne en absence qui est titulaire du poste, soit pour occuper un emploi non prévu à l'effectif régulier de l'établissement ou de l'organisme (emploi créé dans le cadre d'un projet spécifique ou pour répondre à un besoin précis).

Signature de la personne autorisée qui représente l'employeur

Pour les employeurs qui appliquent les modalités de classification et d'évaluation des postes de cadre et de hors-cadre du réseau de la santé et des services sociaux, la personne autorisée à signer le formulaire est désignée :

- soit aux articles 169 ou 413 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), s'il s'agit d'une régie régionale, d'un établissement public ou d'un établissement privé au sens de l'article 475 de cette loi;
- soit à l'article 40 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (RLRQ, chapitre S-5), s'il s'agit du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James ou d'un établissement visé par cette loi.

En règle générale, la personne est dûment autorisée par règlement du conseil d'administration à engager la responsabilité de l'employeur (consultez la directive du ministère de la Santé et des Services sociaux, accessible dans le site Web du ministère).

Pour les syndicats, les associations de membres du personnel d'encadrement, les associations d'employeurs, les comités patronaux et les autres employeurs qui n'appliquent pas les modalités de classification et d'évaluation des postes de cadre et de hors-cadre du réseau de la santé et des services sociaux, la directrice ou le directeur général et la vice-présidente ou le vice-président de l'établissement ou de l'organisme sont autorisés à signer le formulaire.

Autres documents à joindre avec le présent formulaire de validation

Une copie du document faisant foi de la nomination de la personne dans l'emploi visé par le présent formulaire (par exemple : lettre d'engagement, contrat de travail). La date d'entrée en fonction doit être indiquée dans cette copie.

Dans le cas où la personne est nommée ou embauchée à la suite de la création d'un nouvel emploi, une copie de l'organigramme ainsi que la description de tâches sont requises.

Accès aux documents des organismes publics et protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire sont nécessaires à l'étude de cette demande. Le fait de ne pas les fournir dans les sections obligatoires peut en allonger le délai de traitement ou en entraîner le rejet. Seul notre personnel autorisé a accès à ces renseignements lorsqu'ils sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions : leur communication à des tiers ne peut se faire que dans les cas prévus par la loi. La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels permet à la personne concernée par ces renseignements de les consulter et de les faire rectifier.

Pour obtenir plus de renseignements

Par Internet

retraitequebec.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec : 418 643-4640
Sans frais : 1 866 627-2505

1. Renseignements sur l'identité de l'employeur

Nom de l'employeur

Numéro d'identification de l'employeur

2. Renseignements sur l'identité de la personne

Numéro d'assurance sociale

Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nom de famille	Prénom
	Nom de famille à la naissance, si différent	Date de naissance année mois jour

Adresse (numéro, rue, appartement ou case postale)

Ville	Province	Pays	Code postal
-------	----------	------	-------------

Langue de correspondance: Français Anglais

3. Renseignements sur l'emploi

3.1 Titre de l'emploi (en français)

Code de l'emploi: _____ Classe salariale: _____

Combien de personnes sont sous la supervision directe de la personne en tant que supérieure hiérarchique?

Indiquez le nombre de personnes: _____ Aucune

3.2 Nature de l'emploi

Employeur qui applique les modalités de classification et d'évaluation des postes de cadre et de hors-cadre du réseau de la santé et des services sociaux

- Emploi occupé dans un poste
- Emploi temporaire et non rattaché à un poste

Autres employeurs (syndicats, associations de membres du personnel d'encadrement, associations d'employeurs, comités patronaux, etc.)

- Emploi occupé dans l'organigramme
- Emploi créé pour une période préalablement déterminée dans le cadre d'un projet spécifique ou pour répondre à un besoin précis, tel un surcroît de travail

3. Renseignements sur l'emploi (suite)

3.3 Temps de travail de l'emploi

Temps plein Temps partiel

_____ % du temps de travail de l'emploi régulier (si temps partiel)

3.4 Supérieure immédiate ou supérieur immédiat

Titre de l'emploi: _____

Code de l'emploi: _____ Classe salariale: [] [] [] []

4. Contexte de la nomination ou de l'embauche

Précisez le statut de la personne qui occupe l'emploi:

Régulier Temporaire

La personne a-t-elle été engagée pour être inscrite sur une liste de rappel? Oui Non

Salaire annuel: _____ \$

4.1 Si la personne a un statut régulier

Quelle est la date à laquelle elle a commencé à occuper l'emploi? [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
année mois jour

Quelle est sa date de nomination? [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
année mois jour

4.2 Si la personne a un statut temporaire

Quelle est la date à laquelle elle a commencé à occuper l'emploi? [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
année mois jour

Raison pour laquelle la personne occupe cet emploi:

Pour pourvoir un poste vacant de façon provisoire ou intérimaire

Pour remplacer, au cours de son absence, une personne visée par le RRPE. Préciser le motif du remplacement:

Pour pallier un surcroît de travail ou à titre d'employée ou d'employé surnuméraire ou saisonnier

Pour exécuter un travail occasionnel ou cyclique ou pour accomplir un mandat spécifique d'une durée déterminée

Pour occuper une fonction d'une durée déterminée, à la suite d'un mandat électif dans une organisation syndicale, notamment un syndicat, une fédération, une centrale syndicale ou une association qui représente des employés de niveau syndicable au sens de la Loi sur le régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics

4.3 Cochez la case qui correspond à la situation de la personne

Si vous sélectionnez la première situation, vous devez joindre une copie de l'organigramme et la description de tâches.

Elle a été nommée ou embauchée à la suite de la création d'un nouvel emploi en date du: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
année mois jour

Elle a été nommée ou embauchée pour occuper un emploi qui existait déjà.

Si l'emploi existait déjà, quel est le nom de la personne qui l'occupait et quel est le motif du départ?

Nom: _____ Prénom: _____

Réorientation professionnelle Décès Retraite Nouvelle affectation Démission

Départ progressif Autre. Précisez: _____

5. Personne à joindre chez l'employeur

Nom de famille	Prénom
Téléphone <small>ind. rég.</small>	Poste
Adresse courriel (en minuscules seulement)	

6. Signature de la personne autorisée qui représente l'employeur

Si l'établissement ou l'organisme que vous représentez applique les modalités de classification et d'évaluation des postes de cadre et de hors-cadre du réseau de la santé et des services sociaux

J'atteste que l'emploi est formellement intégré à l'organigramme de l'établissement ou de l'organisme. J'atteste également que les renseignements et les données concernant spécifiquement l'emploi, de même que le statut de la personne, sont conformes aux dispositions régissant les conditions de travail des cadres et des hors-cadre du réseau et que les renseignements fournis, dans leur ensemble, sont complets et exacts.

Si vous représentez un syndicat, une association de membres du personnel d'encadrement, une association d'employeurs, un comité patronal ou tout autre employeur qui n'applique pas les modalités de classification et d'évaluation des postes de cadre et de hors-cadre du réseau de la santé et des services sociaux

J'atteste que l'emploi est formellement intégré à l'organigramme de l'établissement ou de l'organisme. J'atteste également que les renseignements et les données concernant spécifiquement l'emploi, de même que le statut de la personne, sont conformes aux dispositions régissant les conditions de travail du personnel de l'établissement ou de l'organisme et, s'il y a lieu, aux décisions du conseil d'administration et que les renseignements fournis, dans leur ensemble, sont complets et exacts.

Nom de famille	Prénom
Titre de l'emploi	
Signature _____	Date <small>année mois jour</small>



Transmettez-nous en ligne ce formulaire et les documents requis, s'il y a lieu, via notre forum sécurisé.

Vous pouvez y accéder à partir de votre dossier employeur.

Sélectionnez le sujet « **Envoi d'un document ou d'un formulaire** ».

Votre demande sera traitée plus rapidement, puisque le délai postal sera éliminé.

Si vous ne pouvez pas utiliser notre forum, veuillez nous envoyer ce formulaire et les documents requis, s'il y a lieu, à l'adresse suivante :
Retraite Québec, case postale 5500, succursale Terminus, Québec (Québec) G1K 0G9.