

Entente Québec / États-Unis en matière de sécurité sociale

Vous devez nous faire parvenir chacun des formulaires dûment remplis ainsi qu'une lettre de l'employeur indiquant la personne responsable du dossier.

Si vous êtes travailleur autonome, vous devez nous fournir une lettre nous indiquant un numéro de téléphone où l'on peut vous joindre.

Important : tout dossier incomplet sera retourné à l'expéditeur.

**ENTENTE QUÉBEC / ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE
QUÉBEC / UNITED STATES OF AMERICA UNDERSTANDING ON SOCIAL SECURITY**

CERTIFICAT D'ASSUJETTISSEMENT / CERTIFICATE OF COVERAGE

1 • RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE ASSURÉE / INFORMATION ABOUT THE INSURED WORKER

<p>Nom <i>Last name</i></p> <p>N° ass. soc. Can. <i>Can. soc. ins. no.</i></p> <p>Adresse permanente au Québec <i>Permanent address in Québec</i></p>	<p>Prénom <i>First name</i></p> <p>N° séc. soc. É.U. <i>U.S. soc. sec. no.</i></p> <p>Citoyenneté <i>Citizenship</i></p>
---	--

2 • DURÉE / PERIOD

La personne salariée ci-haut mentionnée sera détachée aux États-Unis.
The above-mentioned employee will be required to work in the United States.

La personne assurée ci-haut mentionnée exercera son activité professionnelle indépendante aux États-Unis.
The above-mentioned worker will exercise a self-employed activity in the United States.

du / beginning: _____ au / and ending: _____

**3 • RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR ou ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE INDÉPENDANTE AU QUÉBEC
INFORMATION ABOUT THE EMPLOYER or SELF-EMPLOYED ACTIVITY IN QUÉBEC**

<p>Nom de l'employeur ou activité professionnelle indépendante <i>Name of employer or self-employed activity</i></p> <p>Adresse / Address _____</p>	<p>() _____ N° de téléphone <i>Telephone No.</i></p>
---	---

**4 • RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR ou ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE INDÉPENDANTE AUX ÉTATS-UNIS
INFORMATION ABOUT THE EMPLOYER or SELF-EMPLOYED ACTIVITY IN THE UNITED STATES**

<p>Nom de l'employeur ou activité professionnelle indépendante <i>Name of employer or self-employed activity</i></p> <p>Adresse / Address _____</p>	<p>() _____ N° de téléphone <i>Telephone No.</i></p>
---	---

**5 • ATTESTATION (réservé au Bureau des ententes de sécurité sociale)
CERTIFICATION (for BESS use only)**

La personne assurée demeure assujettie au Régime de rentes du Québec en vertu de l'article 5 de l'Entente et n'est pas soumise à la législation fédérale des États-Unis en matière d'assurance vieillesse, invalidité, survivants et hospitalisation.
The identified insured worker remains subject to the Québec Pension Plan under article 5 of the Understanding and is exempt from U.S. federal law with respect to retirement, survivors, disability and hospital insurance.

du / beginning: _____ au / and ending: _____ (max. 5 ans/years).

La personne assurée, travaillant sur le territoire du Québec, est assujettie au Régime de rentes du Québec en vertu de l'article 5.1 de l'Entente et n'est pas soumise à la législation fédérale des États-Unis en matière d'assurance vieillesse, invalidité, survivants et hospitalisation.
The identified insured worker, who is working in Québec, is subject to the Québec Pension Plan under article 5.1 of the Understanding and is exempt from U.S. federal law with respect to retirement, survivors, disability and hospital insurance.

du / beginning: _____ et pour une durée indéterminée / and for an indefinite period.

Date _____ Signature et cachet _____

ENTENTE EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE RELATIVE AUX RÉGIMES DE PENSIONS

ANNEXE À L'ATTENTION DE REVENU QUÉBEC

1. PERSONNE ASSURÉE

Nom à la naissance : _____	Prénom : _____
Autre nom : _____	
Date de naissance : _____ A M J	Lieu de naissance : _____
Citoyenneté : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Adresse avant le détachement : _____	
Adresse à l'étranger (si connue) : _____	
Lieu de résidence au moment de votre affectation hors du Canada :	
<input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	
No. d'assurance sociale au Canada : _____ - _____ - _____	

2. EMPLOYEUR QUI DÉTACHE LA PERSONNE ASSURÉE

A) Nom ou raison sociale : _____	
Adresse : _____	
No. d'employeur (Québec) : _____	No. tél. : _____
B) Nature du travail qu'exécutera la personne assurée : _____	
C) La personne assurée est requise de se présenter au travail à un établissement de son employeur, situé hors du Québec : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
D) La personne assurée reçoit sa rémunération :	
<input type="checkbox"/> de l'établissement de son employeur situé au Québec;	
<input type="checkbox"/> autre (préciser) : _____	
E) L'employeur a un établissement au Québec : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
F) Le travail exécuté hors du Canada est pour le compte :	
<input type="checkbox"/> de l'employeur qui détache la personne assurée;	
<input type="checkbox"/> autre.	
Si vous avez coché la case « autre », préciser le lien entre l'employeur qui détache la personne assurée et la personne pour le compte de qui le travail est exécuté : _____	
G) La personne assurée est détachée pour la période suivante :	
DU : _____	AU : _____
Dans l'établissement suivant :	
Nom ou raison sociale : _____	
Adresse : _____	

3. PERSONNE QUI TRAVAILLE POUR SON PROPRE COMPTE

A) Nom ou raison sociale: _____
Adresse : _____
B) Nature du travail qui sera exécuté : _____
C) Pour la période DU : _____ AU : _____ où j'exécuterai un travail pour mon propre compte, je demande à être assujettie à la législation québécoise.
D) Mon revenu pour l'année provient en tout ou en partie d'une entreprise dont plus de 50% du revenu brut provient de la location d'immeubles : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si OUI, préciser : _____

4. DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je déclare que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques et je m'engage à continuer à verser les cotisations exigibles au regard des législations visées à l'entente.

EMPLOYEUR :

Nom et fonction

No. de téléphone

Signature et cachet

Date

PERSONNE ASSURÉE :

Nom

Signature

Date

INSTRUCTIONS

1. FORMULAIRE

A) Détachement d'une personne salariée :

- ◆ compléter les sections 1, 2 et 4 du formulaire;
- ◆ faire signer la personne détachée.

B) Personne qui exécute un travail pour son propre compte :

- ◆ compléter les sections 1, 3 et 4.

Ce formulaire ainsi que le certificat d'assujettissement et l'autorisation de transmettre des renseignements dûment complétés doivent être retournés à l'adresse suivante :

BUREAU DES ENTENTES DE SÉCURITÉ SOCIALE (BESS)

Régie des rentes du Québec

1055, René-Lévesques Est, 13e étage

Montréal (Québec) H2L 4S5

2. INDICATION POUR LES AUTORITÉS ADMINISTRATIVES

Le BESS doit remettre l'original du présent formulaire à Revenu Québec en même temps que le certificat d'assujettissement.

3. COTISATIONS

Les cotisations exigibles de l'employeur, de la personne exécutant un travail autonome et, s'il y a lieu, de la personne salariée, doivent être versées conformément aux législations québécoises visées par l'entente.

**Autorisation de transmission de renseignements nominatifs
relativement à la délivrance d'un certificat d'assujettissement
demandé dans le cadre de l'Entente QUÉBEC ♦ _____**

Autorisation de la personne détachée

Je, soussigné, _____ (inscrire votre nom en caractères d'imprimerie) autorise le Bureau des ententes de sécurité sociale, le ministère des Relations internationales, la Régie des rentes du Québec, Revenu Québec, mon employeur, s'il en est, ainsi que l'organisme compétent dans le pays d'accueil à échanger entre eux les renseignements me concernant qui sont nécessaires aux fins de la délivrance de mon certificat d'assujettissement et de l'application des droits qui en découlent. La présente autorisation est valide à compter de la date de signature et ce, tant que le certificat sera en vigueur, incluant toute prolongation le cas échéant.

Signée à, _____, ce _____^e jour de _____ 20

(signature)

**Authorization to release personal information for
the issue of a certificate of coverage requested under
the QUÉBEC ♦ _____ Social Security Understanding**

Authorization of the worker

I, the undersigned, (please print your name) _____ authorize the Bureau des ententes de sécurité sociale, the ministère des Relations internationales, the Régie des rentes du Québec, Revenu Québec, my employer, if applicable, as well as the competent institution in the above-mentioned country to exchange information concerning my person as it is pertinent to the issue of my certificate of coverage and in pursuance of the rights resulting from it. This authorization is valid from its date of signature and that, as long as the certificate is in force, including any extension, as the case may be.

Signed at, _____, this _____th day of _____ 20

(signature)

**GUIDE À L'INTENTION DES EMPLOYEURS
QUI DEMANDENT DES CERTIFICATS
D'ASSUJETTISSEMENT DÉLIVRÉS PAR LE
QUÉBEC
POUR DES TRAVAILLEURS DÉTACHÉS AUX
ÉTATS-UNIS**



Ce guide a été préparé
conjointement par :

Revenu Québec
et
Le Bureau des ententes de sécurité sociale
de la
Régie des rentes du Québec

Janvier 2006

TABLE DES MATIÈRES



Introduction.....	3
1. Aperçu général des dispositions de l’entente concernant l’assujettissement.....	4
2. Les principales dispositions	5
3. Le certificat d’assujettissement.....	6
4. Où s’adresser ?.....	6
5. Formulaire « QUÉ/É.U.A./101.....	7
6. Les remises	9
6.1 Formulaires TPZ-1015.R.14.1, TPZ-1015.R.14.2, TPZ-1015.R.14.3	9
6.2 Formulaire « RELEVÉ 1 »	9
6.3 Assujettissement avec portée rétroactive.....	10
6.4 Défaut d’effectuer les remises	11
7. Demande de remboursement de cotisations versées au régime de rentes du Québec pour un employé ayant obtenu un certificat d’assujettissement des États-Unis	11
8. Renseignements – remises ou remboursements	11
9. Remboursement de cotisations de sécurité sociale américaine.....	13



INTRODUCTION



Ce guide a été conçu principalement pour renseigner les employeurs qui détachent des employés **temporairement** aux États-Unis. On trouvera dans ce guide un bref résumé des principales dispositions de l'Entente entre le gouvernement du Québec et le gouvernement des États-Unis d'Amérique en matière de sécurité sociale (ci-après « l'Entente Québec/États-Unis ») concernant l'assujettissement des travailleurs détachés ainsi que les procédures à suivre.

Ce guide est fourni à titre d'information et ne constitue ni une interprétation des textes juridiques, ni un engagement des gouvernements quant à l'ouverture de droits individuels. Seuls les textes officiels peuvent être utilisés pour l'interprétation.



Avis : pour plus de commodité, la forme masculine utilisée dans ce texte désigne tant les femmes que les hommes.

1. APERÇU GÉNÉRAL DES DISPOSITIONS DE L'ENTENTE CONCERNANT L'ASSUJETTISSEMENT

Le Régime de rentes du Québec prévoit que tout travailleur salarié âgé de 18 ans et plus et tout employeur doivent verser à Revenu Québec une cotisation afin d'assurer aux travailleurs ou aux personnes à leur charge une protection de base contre la perte de revenus pouvant résulter de la retraite, du décès ou de l'invalidité. En 2006, la déduction est de 4.95% du salaire du travailleur compris entre 3 500\$ canadiens et 42 100\$ canadiens. L'employeur doit payer à Revenu Québec une somme égale aux montants qu'il a déduits pour ses salariés.

Lorsqu'un employeur détache un employé dans un autre pays, l'employé et l'employeur sont tenus de cotiser au régime de pensions de ce pays. De plus, il arrive dans certains cas que l'employeur et l'employé soient tenus de cotiser simultanément au régime de pensions de ce pays et au Régime de rentes du Québec.

L'article V de l'Entente Québec/États-Unis prévoit depuis le 1^{er} août 1984, d'assujettir uniquement ces employés au Régime de rentes du Québec. En pratique cela signifie, dans le cas d'un employé qui est détaché aux États-Unis par son employeur et qui cotisait au Régime de rentes du Québec avant son détachement, que l'employé et l'employeur, à certaines conditions et pour cet emploi :

- a) devront continuer de verser des cotisations au Régime de rentes du Québec;
- et
- b) seront exemptés de verser des cotisations au Programme fédéral d'assurance à l'intention des personnes âgées, des survivants et des invalides (ci-après « Régime de pensions des États-Unis »).

2. LES PRINCIPALES DISPOSITIONS

En premier lieu, rappelons la règle générale relative à l'assujettissement extraite du texte de l'Entente Québec/États-Unis à l'article V, paragraphe 1 :

« Sauf disposition contraire dans le présent article, le salarié qui travaille sur le territoire de l'une des Parties est assujetti, en ce qui a trait à ce travail, aux seules lois de cette Partie. »

Ainsi, lorsqu'une personne quitte définitivement le Québec pour les États-Unis, elle est requise de cotiser au régime de sécurité sociale américain en vertu de la règle générale précitée.

Toutefois, ce même article précise des exceptions à cette règle générale relative à l'assujettissement. Également, les modalités d'application liées à l'émission du certificat d'assujettissement sont stipulées à l'article 4 de l'Arrangement administratif. On doit surtout retenir les notions de base suivantes :

- le **détaché** est un employé qui cotise au Régime de rentes du Québec et l'employeur québécois l'affecte **temporairement** aux États-Unis pour y travailler. Il n'est pas nécessaire que l'entreprise américaine, où sera détaché l'employé québécois, ait un lien corporatif (filiale, maison mère, autre succursale) avec l'entreprise québécoise;
- on considère qu'un employé est détaché par un employeur québécois lorsque **l'employeur québécois conserve le contrôle administratif de cet employé**, c'est-à-dire qu'il peut le rappeler, le muter, le congédier, le suspendre, etc. Il importe peu, aux fins de définir la notion de détaché, que l'employé soit payé par l'entreprise québécoise ou par l'entreprise américaine;
- un certificat d'assujettissement peut être délivré pour une période qui n'excède pas cinq ans (60 mois). Dans le cas où la durée prévisible du détachement dépasse 60 mois, l'autorisation du Québec et des États-Unis est requise ;

- les demandes de prolongation doivent être faites au moins six mois avant l'expiration du premier certificat.
- lorsqu'un salarié travaille pendant des périodes intermittentes de brève durée aux États-Unis (ex. : camionneurs, voyageurs de commerce), on peut émettre un certificat d'assujettissement pour une période maximale de cinq ans avec possibilité de prolongation telle que définie aux paragraphes précédents.
- on consultera les paragraphes pertinents de l'article V pour les cas particuliers (travailleurs autonomes, membres du corps diplomatique, emploi d'État, etc.).

3. LE CERTIFICAT D'ASSUJETTISSEMENT

L'employeur québécois doit obtenir les formulaires « QUÉ/É.U.A./101 », l'« Annexe à l'attention de Revenu Québec » et l'« autorisation de transmission de renseignements nominatifs » pour chaque employé détaché. Les trois formulaires doivent être complétés et l'annexe ainsi que l'autorisation doivent être signées par l'employeur et/ou l'employé, selon le cas. Après réception et approbation, le Bureau des ententes de sécurité sociale (BESS) délivrera le certificat d'assujettissement. Celui-ci constitue la preuve que le travailleur salarié n'a pas à cotiser au régime de pensions des États-Unis.

4. OÙ S'ADRESSER ?

Pour obtenir des certificats d'assujettissement, un employeur qui prévoit détacher des employés aux États-Unis devra s'adresser :

- si ces employés cotisaient au Régime de rentes du Québec immédiatement avant leur départ :

**Bureau des ententes de sécurité sociale
Régie des rentes de Québec
1055, René-Lévesque est, 13e étage
Montréal (Québec)
H2L 4S5**

**Téléphones : (514) 866-7332
Mme Louise Ouellet : poste 7812
Mme Lyne Jubinville : poste 7811**

- si ces employés cotisaient au Régime de pensions du Canada avant leur départ :

**Revenu Canada
Téléphone : (613) 598-2408**

5. FORMULAIRE « QUÉ/É.U.A./101 »

L'employeur québécois doit compléter, pour chaque employé détaché aux États-Unis, les sections 1 à 4 du formulaire QUÉ/É.U.A./101.

Veillez noter les points particuliers suivants :

Section 1 : RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE ASSURÉE

Si le travailleur n'a plus de domicile au Québec, indiquer son adresse immédiatement avant. Bien indiquer la « citoyenneté » du travailleur.

Section 2 : DURÉE

La durée maximale du détachement est généralement limitée à 5 ans. Toutefois, il est possible d'aller au-delà de cette limite, avec l'accord des autorités américaines. S'il s'agit d'une demande de prolongation, indiquer seulement les dates de la nouvelle période demandée. Pour toute situation particulière (durée initiale de détachement supérieure à cinq (5) ans, prolongation de détachement, etc.), s'adresser d'abord au Bureau des ententes de sécurité sociale (BESS).

Section 3 : RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR OU ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE INDÉPENDANTE AU QUÉBEC

Salarié :

indiquer la raison sociale, l'adresse et le numéro de téléphone de l'employeur au Québec même si dans certains cas le siège social est à l'extérieur du Québec.

Travailleur autonome :

indiquer le type d'activité autonome exercée au Québec.

Section 4 : RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR OU ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE INDÉPENDANTE AUX ÉTATS-UNIS

Salarié :

indiquer la raison sociale de l'employeur, l'adresse complète de celui-ci aux États-Unis et le numéro de téléphone.

Travailleur autonome :

indiquer, s'il y a lieu, l'entreprise auprès de laquelle le contrat sera effectué aux États-Unis ou, s'il s'agit d'un travail sans lien avec un employeur fixe, indiquer le type d'activité et l'adresse personnelle aux États-Unis. Ne rien indiquer s'il s'agit d'un travailleur autonome américain exerçant son activité au Québec.

Section 5 : ATTESTATION

cette section est réservée à l'usage du BESS.

Les formulaires complétés (certificat, annexe et autorisation) doivent être retournés au Bureau des ententes de sécurité sociale (BESS).

Lorsque le certificat est délivré, le BESS retourne à l'employeur l'original du certificat (signé et timbré) qui devra être remis à l'employé concerné. Il est recommandé à l'employeur de conserver une copie du certificat comme preuve de cotisations au Régime de rentes du Québec.

6. LES REMISES

6.1 Formulaires TPZ-1015.R.14.1, TPZ-1015.R.14.2, TPZ-1015.R.14.3

Un de ces formulaires de remise TPZ-1015 doit accompagner chaque remise de cotisation d'employeurs et d'employés et indiquer la période visée par le versement. Le tout doit parvenir à Revenu Québec.

Si le salaire du travailleur détaché est versé par son employeur des États-Unis, celui-ci peut compléter le formulaire de remise approprié. Toutefois, les versements ne peuvent être faits qu'au nom et sous le numéro d'identification de l'employeur québécois auprès de Revenu Québec. Ce numéro doit être inscrit sur la formule prévue.

6.2 Formulaire « RELEVÉ 1 » :

Salaire versé par l'employeur aux États-Unis

Lorsque l'employeur complète ce document à l'égard des employés détachés aux États-Unis dont le salaire est versé par l'entreprise des États-Unis, il doit :

- a) inscrire dans la case A, l'équivalent en numéraire canadien du revenu d'emploi versé à chacun d'eux par l'employeur américain;
- b) inscrire dans la case B le montant des cotisations du salarié au Régime de rentes du Québec effectuées durant l'année;
- c) inscrire sur le relevé, dans un espace libre, la mention suivante : « selon Entente de sécurité sociale Québec/États-Unis ».

Lorsque le salaire du travailleur détaché est versé par un employeur des États-Unis celui-ci peut compléter le formulaire « Relevé 1 » lequel doit être produit sous le nom et le numéro de l'employeur québécois.

6.3 Assujettissement avec portée rétroactive

Lorsque l'employeur demande un certificat d'assujettissement ayant une portée rétroactive, il doit faire parvenir à l'un des bureaux mentionnés au point 8 ci-après, pour chaque année civile concernée, un chèque ou mandat payable à l'ordre de Revenu Québec du Québec représentant les remises pour cette période. L'employeur devra également payer à l'égard de chaque remise mensuelle non effectuée depuis le début de l'assujettissement un intérêt au taux fixé par Revenu Québec pour la période commençant le jour où la remise était exigible jusqu'à la date du paiement. De plus, dans les cas où aucune cotisation n'a été faite à l'un ou à l'autre des régimes sociaux concernés, l'employeur se verra imposer une pénalité.

Ainsi, l'employeur qui n'a produit aucun « Relevé 1 » au nom de l'employé, pour l'année civile donnée, doit :

- a) compléter un « Relevé 1 » pour cet employé (voir le point 8);
- b) inscrire sur le « Relevé 1 » la mention suivante : selon Entente de sécurité sociale Québec/États-Unis;
- c) compléter un « Relevé 1 Sommaire » pour amender celui produit pour l'année civile donnée;
- d) joindre au « Relevé 1 Sommaire » amendé, le « Relevé 1 » ainsi qu'un chèque couvrant la cotisation de l'employé au Régime de rentes du Québec et la cotisation à titre d'employeur.

Si un « Relevé 1 » au nom de l'employé pour l'année civile donnée a déjà été produit, un « Relevé 1 » amendé doit être complété en suivant la procédure décrite aux paragraphes b), c) et d) ci-dessus.

6.4 Défaut d'effectuer les remises

Les autorités des États-Unis seront informées que les employés concernés ne sont plus assujettis aux lois québécoises à compter de la date du non-paiement des cotisations d'employeur et d'employé.

En conséquence, les employés deviendront assujettis au régime de pensions des États-Unis.

7. DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE COTISATIONS VERSÉES AU RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC POUR UN EMPLOYÉ AYANT OBTENU UN CERTIFICAT D'ASSUJETTISSEMENT DES ÉTATS-UNIS

L'employeur devra s'adresser par lettre à l'un des bureaux régionaux mentionnés à la page suivante pour obtenir le remboursement de sa cotisation au Régime de rentes du Québec en expliquant les raisons de sa demande.

8. RENSEIGNEMENTS - REMISES OU REMBOURSEMENTS

Pour toute question relative aux remises ou aux demandes de remboursement de cotisations au Régime de rentes du Québec, on peut s'adresser à Revenu Québec à l'un des bureaux suivants :

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

75, rue Monseigneur-Tessier Ouest
Rouyn-Noranda (Québec)
J9X 2S5
Tél. : (819) 764-6761
1 800 567-6491

ESTRIE

2665, rue King Ouest, 7^e étage
Sherbrooke (Québec)
J1L 2H5
Tél. : (819) 563-3034
1 800 567-3531

MONTÉRÉGIE

101, rue du Roi
Sorel (Québec) J3P 4N1
Tél. : 1 800 567-4692

QUÉBEC

265 A, rue de la Couronne
Québec (Québec) G1K 6E1
Tél. (418) 659-7313
1 800 567-4692

TORONTO

20, Queen Street West
Suite 1504, C.P. 13
Toronto (Ontario) M5H 3S3
Tél. : 1 800 567-4692

BAS ST-LAURENT

(Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine)
212, ave Belzile, bureau 250
Rimouski (Québec)
G5L 3C3
Tél. : (418) 727-3572
1 800 463-0715

LAVAL

(Laurentides et Lanaudière)
705, chemin du Trait-Carré
Laval (Québec) H7N 1B3
Tél. : (514) 873-6995
1 800 567-4692

MONTREAL

Complexe Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1A4
Tél. : (514) 873-6995
1 800 567-4692

SAGUENAY / LAC SAINT-JEAN

2154, rue Deschênes
Jonquière (Québec) G7S 2A9
Tél. : (418) 548-4322
1 800 463-6513

CÔTE-NORD

456, rue Arnaud
Setp-Îles (Québec)
G4R 3B1
Tél. : (418) 968-0203
1 800 463-1703

MAURICIE / BOIS-FRANCS

225, rue des Forges, bureau 400
Trois-Rivières (Québec) G9A 2G7
Tél. : (819) 379-5360
1 800 567-9385

OUTAOUAIS

Place-du-Centre
200, promenade du Portage,
2^e étage
Hull (Québec) J8X 4B7
Tél. : (819) 770-1768
1 800 567-9634

SAINTE-FOY

3800, rue de Marly
Sainte-Foy (Québec) G1X 4A5
Tél. : (418) 659-7313
1 800 567-4692

9. REMBOURSEMENT DE COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE AMÉRICAINNE

Aux États-Unis, la perception et le remboursement des cotisations (incluant les cotisations de sécurité sociale) relèvent du Internal Revenue Service (IRS). Cependant, nous avons inclus des informations quant aux démarches permettant d'obtenir le remboursement de cotisations auprès des autorités compétentes américaines. Généralement, l'employeur rembourse directement à l'employé la part de sécurité sociale cotisée indûment. Par la suite, l'employeur obtient le remboursement des cotisations (employé et employeur) et se crédite le même montant lors de la remise des cotisations des autres employés du prochain trimestre (formulaire 941). L'employeur doit également compléter un rapport trimestriel amendé (formulaire 941c) afin de corriger les trimestres en question et l'annexer au formulaire 941 sur lequel il réclame le crédit. De plus, s'il s'agit d'une année antérieure, un formulaire W-2 amendé (formulaire W-2c) doit être complété. Cette procédure est expliquée dans la publication 15 du Internal Revenue Service (IRS), circulaire E, Guide de l'employeur, envoyé par le IRS à tous les employeurs à chaque année.

Les **employeurs canadiens** peuvent écrire au :

**The Director
Foreign Operations Division
1325, K. St.
NW Washington
D.C. 20225
U.S.A.**

IMPORTANT
RÈGLES APPLICABLES AU DÉTACHEMENT
DANS LE CADRE D'UNE ENTENTE DE SÉCURITÉ SOCIALE
VISANT LES RÉGIMES DE PENSIONS

En règle générale, un employé et son employeur cotisent au régime de sécurité sociale du pays où le travail est exécuté.

Par exception à cette règle, les ententes en matière de sécurité sociale prévoient qu'un employé qui est détaché par son employeur dans un pays avec lequel le Québec a conclu une telle entente peut, **à certaines conditions**,

- 1) continuer à cotiser au Régime de rentes du Québec (RRQ) ; et
- 2) être exempté de verser les cotisations au régime public de pensions du pays de destination.

Les conditions :

- 1) avant son départ du Québec, l'employé doit être soumis au RRQ;
- 2) l'employé est affecté **temporairement** à l'étranger;
- 3) l'employeur québécois conserve le **contrôle administratif** de cet employé, c'est-à-dire qu'il peut le rappeler, le muter, le suspendre, etc.

La procédure :

Lorsque l'employé et l'employeur satisfont aux conditions énumérées ci-dessus, l'employeur peut demander la délivrance d'un **certificat d'assujettissement**, pour une période ne dépassant pas 2 à 5 ans, selon l'entente concernée. Au-delà de cette période, la délivrance d'un nouveau certificat requiert l'approbation préalable des autorités du pays de destination.

Les formulaires :

- 1) le **Certificat d'assujettissement**, dont l'original, lorsque délivré, doit être remis à l'employé, constitue la preuve vis-à-vis l'administration étrangère que l'employeur et l'employé n'ont pas à cotiser au régime public de pensions du nouveau pays de travail, car l'employé est demeuré affilié au RRQ;
- 2) l'**Annexe à l'attention de Revenu Québec** engage l'employeur à verser les cotisations au RRQ;
- 3) l'**Autorisation de transmission de renseignements nominatifs** qui permet l'échange de renseignements entre les organismes et ministères concernés.

Les remises et le relevé 1 :

Que le salaire soit versé à partir du Québec ou du nouveau pays de travail,

- 1) l'employeur doit effectuer les remises RRQ sur le formulaire TPZ-1015 approprié, sous le nom et le numéro de retenue à la source de l'employeur québécois auprès de Revenu Québec.
- 2) un relevé 1 doit être obligatoirement complété pour l'employé détaché, à chaque année fiscale comme suit :
 - a) dans la **case A**, inscrire le salaire en \$ canadiens (après conversion du montant du salaire versé en devises étrangères s'il y a lieu);
 - b) dans la **case B**, inscrire le montant de la cotisation au RRQ;
 - c) dans un espace libre, indiquer : «selon Entente de sécurité sociale Québec/(préciser le pays de détachement)».

Pour toute question relative aux remises ou encore au détachement dans un pays ne faisant pas partie de la **liste des pays d'entente ci-dessous**, s'adresser à Revenu Québec à Montréal au (514) 864-4530 ou 1 (888) 413-2277.

Allemagne, Autriche, Barbade, Chili, Chypre, Croatie, Danemark, Dominique, États-Unis, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Jamaïque, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Philippines, Portugal, République slovaque, République tchèque, Sainte-Lucie, Slovénie, Suède, Suisse, Turquie, Uruguay.

Avertissement : les ententes en matière de sécurité sociale ne peuvent être interprétées qu'à partir des textes officiels.

2005-08-05