

Guide de la demande de prestation de maladie en phase terminale

Régime de retraite du secteur public

Renseignements généraux

Ce guide est fourni à titre d'information et ne remplace pas les dispositions des lois et des règlements en vigueur. Nous vous invitons à le lire attentivement.

Renseignements sur l'admissibilité

Ce formulaire s'adresse seulement à la personne qui participe à l'un des régimes suivants :

- RREGOP (Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics);
- RRPE (Régime de retraite du personnel d'encadrement);
- RRAS (Régime de retraite de l'administration supérieure);
- RRAPSC (Régime de retraite des agents de la paix en services correctionnels).

Lorsque vous êtes atteinte ou atteint d'une maladie en phase terminale et que vous n'avez droit qu'à une rente différée ou à une rente immédiate avec réduction, vous pouvez nous demander le remboursement du plus élevé des montants suivants :

- la somme des cotisations versées et des intérêts; OU
- la valeur de la rente acquise au RREGOP, au RRPE, au RRAS ou au RRAPSC.

Ce remboursement vous est versé uniquement si votre rapport médical indique que vous avez une maladie qui entraînera votre décès probablement d'ici deux ans. Vous n'avez pas à démissionner pour obtenir votre prestation de maladie en phase terminale. Veuillez noter que le paiement de cette prestation met fin à tous les droits et avantages prévus par le régime de retraite concerné.

Particularités sur l'admissibilité

Si vous êtes une personne qui participe au RREGOP, au RRPE ou RRAS et que vous avez du service crédité au **RRE** (Régime de retraite des enseignants) ou au **RRF** (Régime de retraite des fonctionnaires), vous pouvez, dans la plupart des cas, soit obtenir **une rente d'invalidité, mais uniquement pour ce service crédité**, soit faire compter ce service dans le remboursement des cotisations ou de la valeur de la rente acquise. Pour vos autres années de service au RRE ou au RRF, vous devez choisir un remboursement par chèque ou un transfert dans un REER.

Rapport médical

Pour confirmer votre état de santé, vous devez vous assurer que le formulaire *Rapport médical pour une prestation de maladie en phase terminale d'un régime de retraite du secteur public* (RSP-448), qui fait état de votre consentement et de votre condition médicale, nous soit transmis par votre médecin ou par vous-même.

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: 418 643-4881

Sans frais: 1 800 463-5533

Régime de retraite du secteur public

Avant de remplir ce formulaire, nous vous invitons à consulter le guide.

Veuillez écrire en lettres détachées.

1. Renseignements sur l'identité de la personne qui participe au régime

Inscrivez votre numéro d'assurance sociale ou le numéro d'identification qui est indiqué sur votre relevé de participation.

Numéro d'assurance sociale

Numéro d'identification

1 7

Sexe

Nom de famille

Prénom

F

M

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

Téléphone

ind. rég.

ind. rég.

Langue de correspondance

Au domicile

Autre

Français

ind. rég.

Au travail

Poste

Anglais

2. Modalités de paiement

Important: Si vous avez droit à une rente d'invalidité pour des années transférées du Régime de retraite des enseignants (RRE) ou du Régime de retraite des fonctionnaires (RRF), celle-ci vous sera payée par chèque ou par dépôt direct, indépendamment du choix que vous faites pour la prestation de maladie en phase terminale.

Paiement par chèque

Paiement par dépôt direct (remplir la section 3 pour y adhérer)

Transfert dans un régime enregistré d'épargne-retraite (REER), à l'exception des cotisations déduites en trop. Veuillez prendre des arrangements avec votre établissement financier et joindre à cette demande le formulaire *Transfert direct d'un montant unique* (T2151) après avoir rempli la section 1, parties B, C et D.

3. Inscription au dépôt direct

Pour adhérer au dépôt direct, veuillez fournir vos coordonnées bancaires, un spécimen de chèque ou un chèque avec la mention « ANNULÉ ». Vous recevrez le versement de votre prestation directement dans votre compte d'un établissement financier canadien.

Le compte indiqué doit être uniquement au nom de la personne participant au régime de retraite.

Nom de l'établissement financier

Numéro de la succursale (transit)

Numéro de l'établissement

Numéro de compte (folio)

Adresse de l'établissement financier

⑈ 890 ⑈



⑆ 1 2 3 4 5 ⑆ 6 7 8 ⑆



⑆ 9 0 ⑆ 1 2 3 4 5 ⑆



4. Consentement

Je consens à ce que les médecins et les représentants autorisés des hôpitaux et de tout autre organisme du secteur public (notamment le Secrétariat du Conseil du trésor, pour le domaine de l'assurance salaire et Retraite Québec, pour le Régime de rentes du Québec) et du secteur privé (notamment SSQ Groupe financier et Desjardins Sécurité financière) fournissent à Retraite Québec les renseignements médicaux pertinents se rapportant à mon état de santé ou à mon dossier médical.

À moins d'une révocation écrite de ma part, le présent consentement demeure en vigueur, même en cas de décès, jusqu'à la décision finale de Retraite Québec. Il vise les renseignements médicaux présents à mon dossier de même que ceux qui seront obtenus par la suite jusqu'à la décision finale.

Je comprends que cette demande deviendra définitive et irrévocable lors de l'encaissement du chèque ou lors du dépôt de ma prestation.

En transmettant le présent formulaire, je déclare que les renseignements fournis sont complets et exacts.

Si vous avez rempli ce formulaire pour une autre personne, veuillez fournir les renseignements demandés ci-après.

Avez-vous déjà fourni une procuration ou un mandat de protection? Oui Non

Si non, veuillez joindre ce document à la demande.

| | | | | |
|--|--|--------|---|-------------|
| Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Nom de famille | Prénom | | |
| | Adresse (numéro, rue, appartement ou case postale) | | | |
| Ville | Province | Pays | | Code postal |
| Téléphone <small>ind. rég.</small> | Poste | | Télécopieur <small>ind. rég.</small> | |

Important

Veuillez vous assurer que vous ou votre médecin nous transmettez le formulaire *Rapport médical pour une prestation de maladie en phase terminale d'un régime de retraite du secteur public* (RSP-448), qui fait état de votre consentement et de la partie du médecin.

De plus, le cas échéant, vous devez joindre le formulaire *Transfert direct d'un montant unique* (T2151).



Transmettez-nous en ligne le formulaire et les documents requis, s'il y a lieu, à retraitequebec.gouv.qc.ca/transmettre ou via Mon dossier. Votre demande sera traitée plus rapidement, puisque le délai postal sera éliminé.

Si vous ne pouvez pas utiliser le service en ligne, veuillez nous retourner ce formulaire à l'adresse suivante:
Retraite Québec, case postale 5500, succursale Terminus, Québec (Québec) G1K 0G9