

Ce formulaire s'adresse à vous si vous êtes :

- Médecin omnipraticien, omnipraticienne ou spécialiste
- Chirurgien-dentiste ou chirurgienne-dentiste
- Spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale
- Optométriste

Remplissez-le pour nous aviser de la date de votre retraite. Transmettez-le-nous **dans un délai de 30 jours ou moins avant votre retraite.**

Utilisez-le aussi si vous modifiez la date de votre retraite ou si vous décidez de ne plus la prendre pour le moment.

Pour plus de détails sur les actions à poser avant et pendant votre retraite, consultez la page **Je prépare ma retraite** dans la section réservée à votre profession de notre site Web.

Régime de retraite pour les professionnels à honoraires fixes

Si votre mode de rémunération est à honoraires fixes, sous certaines conditions, vous pouvez obtenir une rente du Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP). Pour l'obtenir, [demandez-la à Retraite Québec](#).

Même si vous communiquez avec Retraite Québec, vous devez remplir ce formulaire pour nous informer de votre retraite.

Remplissez uniquement les sections du formulaire qui correspondent à votre type de demande :

- **1^{er} avis** ou **Modification (nouvelle date prévue dans 30 jours ou moins)**
Remplissez toutes les sections qui correspondent à votre situation.
- **Annulation (nouvelle date prévue dans plus de 30 jours ou nouvelle date inconnue)**
Remplissez uniquement les sections 1, 2 et 8.

1. Identification du professionnel

Prénom	Nom	Numéro de professionnel

2. Type de demande

Cochez votre type de demande et, le cas échéant, précisez la date de votre retraite. Cette date est la première journée où vous cessez de nous facturer vos activités professionnelles.

1^{er} avis

Date de la retraite		
Année	Mois	Jour

Modification

(nouvelle date prévue dans 30 jours ou moins)

Nouvelle date de la retraite		
Année	Mois	Jour

Annulation

(nouvelle date prévue dans plus de 30 jours ou nouvelle date inconnue)

Votre 1^{er} avis sera annulé. Vous devrez remplir un nouveau formulaire et cocher la case « 1^{er} avis » lorsqu'il restera 30 jours ou moins avant votre nouvelle date de retraite.

3. Coordonnées de correspondance

Indiquez les coordonnées de correspondance pour communiquer avec vous pendant votre retraite. Pendant les 5 premières années de votre retraite, il est important que vous gardiez à jour ces coordonnées dans votre dossier.

Date d'entrée en vigueur de l'adresse de correspondance, s'il y a lieu	Numéro	Rue	App.
	Année	Mois	Jour
	Ville	Province	Code postal
Adresse courriel	Numéro de téléphone	Numéro de cellulaire	

Je **ne désire plus** recevoir les infolettres de la RAMQ dans ma messagerie sécurisée ou dans ma boîte courriel personnelle.

4. Compte de finances personnelles

Remplissez cette section pour nous indiquer vos préférences en lien avec votre compte de finances personnelles pendant votre retraite. Pour vous aider à remplir cette section, consultez les caractéristiques de votre compte de finances personnelles dans la section **Comptes de facturation** du service en ligne [Mon dossier](#).

4.1 Mode de paiement

Cochez la façon dont vous souhaitez être payé dans le cas où nous devrions vous verser des sommes à la suite de votre départ à la retraite :

- Je veux continuer d'être payé par virement automatique dans mon compte bancaire personnel.
- Je veux être payé par chèque :
- À mon adresse de correspondance
- À une autre adresse :

Numéro	Rue	App.
Ville		Province
Code postal		

4.2 Lien avec mon agence de facturation (seulement si vous faites affaire avec une agence de facturation)

Pendant votre retraite, nous pourrions vous verser des sommes qui vous étaient dues ou vous en réclamer. Dans certains cas, vous devrez peut-être modifier une facture. Si vous souhaitez que votre agence de facturation le fasse pour vous, vous devez conserver votre lien d'affaires avec elle. Si vous mettez fin à votre lien d'affaires, vous devrez modifier la facture vous-même.

- Je conserve mon lien avec mon agence de facturation.
- Je vais mettre un terme à mon lien avec mon agence de facturation. À la date indiquée ci-dessous, ma facturation sera terminée, et mon agence ne pourra plus transmettre de factures en mon nom. Il est de ma responsabilité de me renseigner auprès d'elle des modalités qui s'appliqueraient en cas de réclamation ou de paiement ultérieur.

Date de fin du lien avec mon agence		
Année	Mois	Jour

4.3 Réception de mes états de compte par l'intermédiaire d'un logiciel de facturation (seulement si vous les recevez déjà de cette façon)

En tout temps, vos états de compte vous sont transmis dans votre messagerie sécurisée. Si vous les recevez également via un logiciel de facturation, vous pouvez continuer de les recevoir de cette façon, à condition de nous le demander.

- Je désire continuer à recevoir mes états de compte via un logiciel de facturation.
- Je ne désire plus recevoir mes états de compte via un logiciel de facturation.

5. Comptes administratifs individuels et collectifs

Pendant votre retraite, vous pouvez conserver vos comptes administratifs, les fermer ou vous en retirer. Pour connaître la liste de tous vos comptes administratifs, consultez la section **Comptes de facturation** du service en ligne [Mon dossier](#). Notez que des frais annuels de gestion sont exigibles si vous possédez plus de 2 comptes administratifs, qu'ils soient utilisés ou non.

- Je veux fermer tous mes comptes administratifs ou m'en retirer à la date de ma retraite inscrite à la section 2.
- Je souhaite conserver les comptes administratifs suivants après la date de ma retraite :

Nom du compte administratif	Numéro du compte administratif

Si vous souhaitez conserver d'autres comptes administratifs, indiquez leur nom et leur numéro à la section 7. Lorsque vous voudrez fermer ces comptes ou vous en retirer, veuillez nous en informer en utilisant le service en ligne [Mon dossier](#) ou le formulaire [Gestion des comptes administratifs et du compte de finances personnelles](#).

6. Inscription de patients (seulement pour les médecins omnipraticiens ou omnipraticiennes)

Cochez la case qui correspond à la date à laquelle vous souhaitez que nous mettions fin massivement à l'inscription de tous vos patients, s'il y a lieu.

Date de ma retraite (inscrite à la section 2)

Date suivante :

Année	Mois	Jour
_ _ _	_	_

En prévision de votre retraite, différentes options s'offrent à vous pour diminuer graduellement votre pratique de prise en charge et de suivi de la clientèle. Consultez-les dans la page Web [Je prépare ma retraite](#) de la section destinée aux médecins omnipraticiens ou omnipraticiennes.

7. Information complémentaire

Si vous ajoutez des renseignements personnels ou confidentiels, assurez-vous qu'ils sont pertinents pour le traitement de votre avis de retraite.

8. Déclaration

La présente constitue mon avis de départ à la retraite auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Je déclare que les renseignements fournis sont exacts.

Signature du professionnel

Date

Veillez remplir le formulaire et nous le transmettre :

Par la poste

ou par télécopieur : 418 646-8110

Régie de l'assurance maladie du Québec

C. P. 6600, succ. Terminus

Québec (Québec) G1K 7T3