



# **Brochure du Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique à l'intention des cadres supérieurs**

Publié : le 2022-04-11

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada,  
représentée par le président du Conseil du Trésor 2022,

Publié par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada  
90 rue Elgin, Ottawa, Ontario, K1A 0R5, Canada

No de catalogue BT43-193/1-2022F-PDF  
ISBN : 978-0-660-46743-6

Ce document est disponible sur [Canada.ca](https://Canada.ca), le site Web du gouvernement du Canada.

Ce document est disponible en médias substitués sur demande.

Nota : Pour ne pas alourdir le texte français, le masculin est utilisé  
pour désigner tant les hommes que les femmes.

Also available in English under the title: Public Service Management Insurance Plan executive plan  
booklet

# Brochure du Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique à l'intention des cadres supérieurs

---

De : Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada

## Dans cette page

- En quoi consiste le Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique?
- Quel type d'assurance le RACGFP offre-t-il au groupe de la direction?
- Annexe

# En quoi consiste le Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique?

Le Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique (RACGFP) fournit aux fonctionnaires exclus de la négociation collective les types d'assurance suivants :

- Assurance-vie collective
- Assurance-décès ou de mutilation par accident (ADMA)
- Assurance des personnes à charge
- Assurance-invalidité de longue durée (ILD)

Certains de ces types d'assurance sont offerts à tous les participants. D'autres types sont limités à certains fonctionnaires de cadre supérieur.

Cette brochure décrit la protection payée par l'employeur qui est offerte exclusivement aux fonctionnaires de cadre supérieur, ainsi que d'AILD et l'assurance-vie supplémentaire. Les autres participants au Régime doivent consulter la [Brochure du Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique](#) pour obtenir une description des prestations auxquelles ils ont accès.

Industrielle Alliance est l'assureur principal et effectue les activités suivantes :

- évalue les déclarations sur l'état de santé
- approuve et rejeter les demandes de règlements
- reçoit et investit les primes pour le compte du RACGFP
- surveille les activités financières et les activités de souscription du RACGFP
- rend compte chaque année au Conseil de fiducie de l'état des finances du régime

- porte les questions préoccupantes à l'attention du Conseil de fiducie
- répond aux questions soulevées par le Conseil de fiducie ou le secrétaire au besoin
- fournit aux participants le sommaire du rapport annuel sur l'administration et les affaires financières du RACGFP

Le Conseil de fiducie, qui administre le RACGFP, est composé de hauts fonctionnaires nommés par la présidente du Conseil du Trésor. En tant que titulaire de la politique, le Conseil de fiducie assume une responsabilité continue :

- d'examiner les dispositions du RAGCFP et recommander des changements au besoin
- d'examiner périodiquement les activités financières du RACGFP afin d'assurer sa solvabilité
- d'examiner les problèmes découlant de l'administration et du règlement des réclamations

La présente brochure contient des renseignements généraux sur les principales dispositions du RACGFP. Les services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique peut vous fournir des renseignements sur les dispositions suivantes :

- admissibilité à l'adhésion
- procédures de demande
- début et coût de la protection
- protection pendant les congés ou d'autres périodes d'absence non rémunérée
- résiliation ou annulation de la protection
- autres dispositions

Les conditions complètes du RACGFP sont énoncées en détail dans un contrat d'assurance passé entre le Conseil de fiducie et l'assureur. **En cas de conflit entre la présente brochure et le contrat d'assurance, les conditions du contrat prévalent.**

## Quel type d'assurance le RACGFP offre-t-il au groupe de la direction?

► Dans cette section

Si vous êtes protégé en vertu du RACGFP, vous avez automatiquement droit aux trois assurances suivantes : l'assurance-vie de base, l'ADMA et l'assurance pour personnes à charge, aux frais de l'employeur. Aux fins de l'impôt fédéral sur le revenu, les primes versées par l'employeur au titre de l'assurance-vie (soit la prime de l'assurance-vie de base et la partie assurance-vie de la protection des personnes à charge) au nom de ses employés constituent un avantage imposable et sont considérées comme un revenu imposable touché par ceux-ci. Les lois fiscales provinciales et territoriales peuvent différer. Vous devriez donc consulter l'Agence du revenu du Canada pour connaître les règles applicables à votre province ou territoire de résidence.

La protection payée par l'employeur comprend les trois assurances susmentionnées, peu importe que vous ayez besoin de l'une de ces assurances en particulier ou que vous souhaitiez y adhérer ou non. Vous pouvez renoncer à l'ensemble de la protection, mais non uniquement à une ou à deux assurances. Si vous renoncez à l'assurance offerte par le RACGFP et que vous changez plus tard d'avis, il sera possible de rétablir votre

protection sous réserve de l'approbation du Conseil du Trésor, toutefois, l'assurance n'entrera pas en vigueur qu'au cinquième anniversaire de votre demande de rétablissement.

## **Assurance-vie de base**

### **Comment calcule-t-on le montant de cette assurance?**

Le montant d'assurance-vie de base payé par votre employeur est fonction de votre traitement annuel, arrondi à 1 000 \$ près (par exemple, tous les traitements compris entre 79 500,01 \$ et 80 500 \$ sont considérés comme des traitements de 80 000 \$). Ce montant de 80 000 \$ est le traitement arrondi. La définition du terme traitement est celle qui est utilisée pour la prestation supplémentaire de décès prévue en vertu de la Loi sur la pension de la fonction publique (LPFP). Le montant de votre assurance-vie de base est égal au double de votre traitement annuel rajusté. Le montant de cette assurance est rajusté immédiatement pour tenir compte des rajustements de traitement, des augmentations au mérite et des promotions. Dans le cas d'un changement de traitement rétroactif, les modifications touchant la protection entrent en vigueur le premier jour du mois qui suit le mois au cours duquel le changement a été autorisé. Le montant de l'assurance-vie de base ne diminue pas en fonction de l'âge comme le fait celui de l'assurance-vie supplémentaire.

Si vous décédez, le montant de l'assurance-vie de base en vigueur au moment de votre décès sera versé à votre bénéficiaire. Vous pouvez désigner votre propre bénéficiaire. Votre bénéficiaire peut être :

- une ou plusieurs personnes
- un mineur
- un organisme de bienfaisance
- votre succession

Vous pouvez changer de bénéficiaire en tout temps en remplissant le formulaire PWGSC-TPSGC 2028-1 - Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique. Ce formulaire est assujéti à toute loi provinciale ou territoriale applicable. Si vous ne désignez pas de bénéficiaire ou si votre bénéficiaire décède avant vous, les prestations seront versées à votre succession.

## **Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident**

### **Comment fonctionne l'ADMA?**

Le montant principal de l'ADMA payée par l'employeur est de 250 000 \$.

Si vous subissez l'une des pertes énumérées au tableau 1 uniquement à cause d'un accident, les prestations suivantes seront versées à vous ou à votre bénéficiaire en plus de toute prestation d'assurance-vie ou AILD en vertu du RACGFP.

**Tableau 1 : Barème des montants d'assurance<**

<b>Type d'ADMA</b>	<b>Prestations</b>
<b>La vie</b>	Le principal
<b>Les deux mains ou les deux pieds</b>	Le principal
<b>L'usage des deux yeux</b>	Le principal
<b>Une main et un pied</b>	Le principal
<b>Une main ou un pied et l'usage d'un œil</b>	Le principal
<b>La parole et l'ouïe</b>	Le principal
<b>Quadriplégie (paralysie totale et irréversible des quatre membres)</b>	Le principal

<b>Paraplégie (paralysie totale et irréversible des deux membres inférieurs)</b>	Le principal
<b>Hémiplégie (paralysie totale et irréversible du bras et de la jambe du même côté du corps)</b>	Le principal
<b>Une jambe ou un bras</b>	Les trois quarts ( $\frac{3}{4}$ ) du principal
<b>Une main ou un pied</b>	La moitié du principal
<b>La parole ou l'ouïe</b>	La moitié du principal
<b>L'usage d'un œil</b>	La moitié du principal
<b>Le pouce et l'index (de la même main)</b>	Les trois quarts du principal

Les pertes doivent être subies dans les 90 jours qui suivent l'accident. Les prestations totales payables pour l'ensemble des pertes qui résultent d'un même accident ne doivent pas dépasser 250 000 \$.

Ces prestations ne sont pas versées en cas de suicide ou d'une blessure infligée à soi-même. Les prestations ne sont pas versées si les pertes résultent d'une guerre ou d'un acte de guerre à moins que l'incident ne survienne pendant que vous êtes à l'extérieur du Canada à la demande de l'employeur, par exemple dans le cadre d'une affectation, d'une mission, ou d'un voyage. Les prestations ne sont pas versées si les pertes sont causées par la maladie, une infection bactérienne, l'absorption d'un poison ou la participation à une émeute ou à un soulèvement populaire.

## **Assurance des personnes à charge**

**Quel type de protection est offert à l'égard de mes personnes à charge?**

Vos personnes à charge bénéficient d'une assurance-vie et d'une ADMA. Aux fins de l'assurance, vos personnes à charge sont :

- votre conjoint, soit une personne avec laquelle vous êtes légalement marié ou une personne avec laquelle vous résidez depuis au moins un an et que vous présentez publiquement comme votre conjoint
- tout vos enfants qui ont plus de 14 jours et moins de 21 ans (25 ans s'ils étudient à temps plein dans une école ou une université), à condition qu'ils n'ont pas d'emploi régulier à temps plein et qui dépendent de vous pour leur subsistance

Les montants de l'assurance sont les suivants :

- l'assurance-vie, 5 000 \$ sur la vie de votre conjoint et 2 500 \$ sur la vie de chaque enfant. Si l'une de vos personnes à charge décède pendant que l'assurance-vie est en vigueur, le montant de cette assurance vous sera versé quelle que soit la cause du décès
- l'ADMA, un principal de 5 000 \$ sur la vie de votre conjoint et de 2 500 \$ sur la vie de chaque enfant; le pourcentage du principal payable en dédommagement d'une perte subie par vos personnes à charge et toutes les autres conditions d'assurance sont les mêmes que les conditions présentées précédemment pour l'ADMA

## **Assurance-vie supplémentaire**

### **Puis-je souscrire une autre assurance?**

Vous pouvez demander à souscrire une assurance-vie supplémentaire dont le montant est égal à votre traitement rajusté. Avec cette protection supplémentaire, le montant total de votre assurance-vie prévue en vertu du RACGFP sera égal à trois fois votre traitement rajusté. **Une preuve**

**d'assurabilité jugée satisfaisante par l'assureur sera requise pour l'assurance-vie supplémentaire, quelle que soit la date de votre demande.**

Le montant de l'assurance-vie supplémentaire diminue après l'âge de 65 ans. Le premier du mois suivant votre 66e anniversaire, le montant assuré devient 90 % du traitement annuel rajusté. Il devient 80 % du traitement annuel rajusté un an plus tard, et ainsi de suite. Ce montant ne sera cependant jamais inférieur à 10 % de votre traitement annuel rajusté tant que vous travaillerez dans la fonction publique.

Comme pour l'assurance-vie de base, si vous décédez de quelque cause, le montant de votre assurance-vie supplémentaire en vigueur au moment de votre décès sera versé à votre bénéficiaire. Si votre bénéficiaire décède avant vous ou si vous n'en avez pas nommé un, les prestations seront versées à votre succession.

Les taux de primes de l'assurance-vie supplémentaire varient selon le sexe et l'âge. Puisque cette assurance est facultative, il vous incombe d'en acquitter les primes. Les services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique peuvent vous guider sur les primes de cette assurance.

## **Privilège de conversion**

**Qu'arrivera-t-il à mon assurance lorsque je quitterai la fonction publique?**

À moins que vous soyez admissible aux prestations d'AILD ou à l'exonération des primes, toutes les assurances que vous aviez à titre de fonctionnaire prendront fin le jour de votre départ de la fonction publique. L'assurance-vie de base, l'assurance-vie supplémentaire et l'assurance des personnes à charge demeureront en vigueur pendant une période de grâce

de 31 jours. Au cours de cette période, vous pourrez obtenir une police privée individuelle d'assurance-vie et certaines catégories d'assurance temporaire émises par l'assureur, **sans** examen médical et quel que soit votre état de santé. Cette police :

- sera offerte aux taux réguliers de l'assureur et la prime sera calculée en fonction de votre âge et des risques spéciaux non médicaux auxquels vous pourriez être exposé (par exemple, si vous pilotez un avion)
- peut être offerte pour n'importe quel montant, jusqu'à concurrence de la différence entre le montant de l'assurance-vie de base et de l'assurance-vie supplémentaire pendant que vous travailliez et le montant initial de votre assurance-vie après la retraite (s'il y a lieu); la partie de l'assurance-vie de votre assurance pour personnes à charge peut également être convertie en police individuelle

**Remarque :** L'AILD et l'ADMA ne peuvent pas être converties en polices privées.

Vous devez organiser directement avec l'assureur la conversion de votre assurance admissible en police privée.

## **Assurance-vie après la retraite**

### **Qu'arrivera-t-il si j'ai droit à une pension en quittant la fonction publique?**

L'assurance-vie après la retraite a été intégrée au RACGFP le 1er janvier 1989. Elle est offerte aux participants au RACGFP qui avaient droit à une protection payée par l'employeur lors de leur dernier jour de travail et qui sont admissibles à une pension immédiate en vertu de la LPFP. Certains organismes fédéraux et sociétés d'État, couverts par le RACGFP, ont choisi de ne pas participer à la partie assurance-vie après la retraite des cadres

supérieurs du RACGP. Les services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique pourra vous indiquer si vous y êtes admissible.

### **À quel montant d'assurance-vie après la retraite aurai-je le droit de souscrire?**

Le montant de l'assurance-vie après la retraite est calculé en fonction du traitement annuel auquel vous aviez droit immédiatement avant de prendre votre retraite de la fonction publique. Votre traitement au moment de la retraite est arrondi au multiple de 250 \$ supérieur le plus proche. Par exemple, un traitement de 70 181 \$ serait arrondi à 70 250 \$.

Pendant votre première année de retraite, votre assurance-vie après la retraite sera égale à votre dernier traitement arrondi. Pendant votre deuxième année de retraite, votre assurance sera égale à 75 % de votre traitement arrondi. Il sera égal à 50 % de votre dernier traitement arrondi au cours de votre troisième année de retraite et à 25 % à vie (à moins que votre protection ne soit suspendue, résiliée ou annulée dans les circonstances décrites ci-dessous).

Si vous convertissez votre assurance-vie en une police privée au moment de la retraite, vous pourrez convertir les pleins montants déduits de votre assurance-vie après la retraite à la fin de chacune des trois premières années suivant votre retraite. Ce privilège cesse dès que vous renoncez à la conversion.

Si vous décédez, le montant de l'assurance-vie après la retraite en vigueur au moment de votre décès sera versé à votre bénéficiaire. Vous pouvez désigner votre propre bénéficiaire. Vous pouvez changer de bénéficiaire en tout temps, en remplissant le formulaire PWGSC-TPSGC 2028-1 - Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique, ce formulaire est assujéti à toute loi provinciale ou territoriale applicable. Si

vous ne désignez pas de bénéficiaire, la prestation d'assurance-vie après la retraite sera versée à votre succession. Votre bénéficiaire ou votre succession devront alors communiquer avec le Centre de pension du gouvernement du Canada pour obtenir le formulaire de demande et connaître la marche à suivre.

### **Combien cette protection me coûtera-t-elle?**

Votre ancien employeur paie la totalité de la prime de votre assurance-vie après la retraite. Toutefois, les primes versées en votre nom pendant quelque année que ce soit seront considérées comme faisant partie de votre revenu pour les besoins de l'impôt sur le revenu.

### **Pourrai-je annuler mon assurance-vie après la retraite?**

Vous pourrez annuler votre assurance-vie après la retraite à n'importe quel moment, en faisant part de votre intention par écrit au Centre des pensions du gouvernement du Canada. Votre assurance prendra fin le premier jour du mois suivant le mois pendant lequel le Centre des pensions du gouvernement du Canada aura reçu votre lettre. Si vous annulez votre assurance-vie après la retraite, vous ne pourrez jamais la faire remettre en vigueur, car l'annulation est irrévocable.

### **Que se passera-t-il si je réintègre la fonction publique?**

Si vous êtes réemployé dans la fonction publique et que vous devenez admissible à l'assurance du RACGFP comme employé actif ou que vous devenez cotisant en vertu de la LPFP et que, par conséquent, vous cessez de toucher une pension, votre assurance-vie après la retraite sera suspendue jusqu'à ce que vous preniez de nouveau votre retraite. Quand votre assurance-vie après la retraite reprendra, les prestations vous seront versées selon le pourcentage (100 %, 75 %, 50 % ou 25 % du traitement

arrondi que vous touchiez avant de prendre votre retraite) s'appliquant à sa suspension, mais ce pourcentage sera calculé à partir du plus élevé des deux traitements que vous touchiez au moment de prendre votre retraite.

Si vous entrez au service des Forces armées canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada, demandez aux services de rémunération de votre nouveau ministère de vous expliquer l'incidence de votre nouvel emploi sur votre assurance-vie.

### **Que se passera-t-il si je touche une pension d'invalidité en vertu de la Loi sur la pension de la fonction publique et que je recouvre la santé?**

Si vous êtes admissible à une assurance-vie après la retraite parce que vous avez droit à une pension d'invalidité en vertu de la LPFP et que votre état s'est amélioré au point que vous n'avez plus droit à cette pension, l'une des deux choses suivantes se produira :

- si vous êtes admissible et que vous choisissez de demander une allocation de retraite annuelle réduite, votre assurance-vie sera maintenue sans interruption
- si vous n'êtes pas admissible, ou si vous êtes admissible et que vous ne choisissez pas de demander une allocation de retraite annuelle immédiate en vertu de la LPFP, votre assurance-vie prendra fin dès la cessation de votre pension d'invalidité, et elle ne sera pas rétablie lorsque vous recommencerez à avoir droit à une pension à une date ultérieure

### **Prestation de décès anticipée**

**Qu'entend-on par prestation de décès anticipée?**

La prestation de décès anticipée, offerte depuis février 1994, permet aux participants qui sont en phase terminale de recevoir une partie de l'assurance-vie qui serait autrement versée au bénéficiaire à leur décès.

### **Qu'entend-on par maladie en phase terminale?**

L'expression maladie en phase terminale désigne une maladie ou une blessure qui devrait entraîner la mort dans les 24 mois et pour laquelle il n'y a pas d'espoir raisonnable de guérison selon l'assureur, qui s'appuie sur les preuves médicales fournies.

### **Comment calcule-t-on cette prestation?**

En règle générale, la somme payable est la moindre de 50 % du montant total de l'assurance-vie et de 50 000 \$.

### **Comment puis-je demander cette prestation?**

Vous pouvez demander la prestation de décès anticipée en communiquant avec l'assureur aux coordonnées indiquées sous Coordonnées. Vous devrez lui fournir tous les renseignements médicaux nécessaires pour déterminer si vous souffrez effectivement d'une maladie en phase terminale selon la définition du RACGFP. Votre bénéficiaire et vous-même devrez signer une entente portant sur la politique de prestation de décès anticipée.

### **Y a-t-il d'autres restrictions?**

Aucune somme n'est payable si votre assurance-vie doit être versée, en tout ou en partie, à votre ex-conjoint en vertu d'une convention de divorce.

### **Si je touche une prestation de décès anticipée, quel effet cela aura-t-il sur le montant payable à mon décès?**

La somme versée à titre de prestation de décès anticipée sera déduite du montant que le RACGFP devrait verser à votre bénéficiaire si vous n'avez pas touché cette prestation. Aucun intérêt ne sera perçu.

## **Assurance-invalidité de longue durée**

### **Qu'est-ce que l'assurance-invalidité de longue durée?**

L'AILD offre une prestation de revenu mensuel aux employés qui sont incapables de travailler pendant une longue période en raison d'une maladie ou d'une blessure entraînant une invalidité **totale**.

### **Suis-je admissible aux prestations d'invalidité de longue durée?**

Si vous êtes participant au régime d'AILD, vous avez le droit de toucher des prestations pour une période maximale de 24 mois si, en raison d'une invalidité physique ou mentale, pouvant être attestée par un médecin, vous êtes incapable d'accomplir les fonctions essentielles de votre travail habituel. À la fin de cette période de 24 mois, vous continuerez à bénéficier des prestations si vous demeurez atteint d'une invalidité totale et si vous êtes incapable de gagner les deux tiers du traitement courant du poste que vous occupiez avant.

Vos prestations d'ILD continueront de s'appliquer si vous restez totalement invalide. Les prestations ne se poursuivront pas après votre 65<sup>e</sup> anniversaire.

Pendant que vous recevez les prestations d'ILD, vous devez être sous les soins directs d'un médecin spécialisé dans le domaine relié à l'affection dont vous êtes atteint. Vous devez également recevoir des traitements médicaux ou participer à un programme de réadaptation et les traitements ou le programme doivent répondre aux critères de l'assureur.

Vous n'êtes pas admissible aux prestations si :

- votre invalidité résulte d'un trouble physique ou mental **antérieur** à l'entrée en vigueur de l'assurance: cette exclusion tombe si vous accomplissez une période continue de 90 jours consécutifs de travail actif pendant que vous avez la protection d'ILD ou si vous avez adhéré au régime d'AILD pendant deux ans, selon la première de ces éventualités
- votre invalidité découle de ou est lié à :
  - une grossesse normale (sans complications graves)
  - un acte d'un crime
  - une blessure auto-infligée
  - un trouble physique ou mental subie pendant la service actif dans toute des forces d'armées
- votre invalidité résulte d'une guerre déclarée ou non; cette exclusion ne vise pas les personnes devenues totalement invalides à cause de cette manière alors qu'elles se trouvent à l'extérieur du Canada à la demande de l'employeur.

**Remarque :** Si vous devenez invalide, vous devriez consulter vos services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique, même si vous n'êtes pas certain si vous êtes admissible ou non à des prestations d'invalidité de longue durée.

### **Qu'arrivera-t-il si je prends ma retraite avant d'avoir écoulé tous mes crédits de congés de maladie?**

Si vous prenez votre retraite volontairement avant d'avoir épuisé les crédits de congés de maladie que vous avez accumulés, on tiendra compte de ces congés pour déterminer la date à laquelle vos prestations d'AILD commenceront.

Si vous envisagez de mettre fin à votre emploi avant d'avoir épuisé tous vos crédits de congés de maladie, contactez les services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique pour déterminer si cette cessation d'emploi sera considérée comme un départ volontaire aux fins de ILD

## **Comment mes prestations d'invalidité de longue durée sont-elles calculées?**

Si vous devenez totalement invalide, votre prestation annuelle brute sera de 70 % de votre traitement annuel assuré à la fin de la période d'attente (13 semaines ou l'épuisement des absences pour maladie, la date la plus tardive étant retenue). La définition du terme traitement est celle utilisée pour les prestations supplémentaires de décès selon la LPFP.

Votre traitement annuel assuré aux fins de l'AILD est égal à votre traitement annuel à la date où se termine la période d'attente s'il s'agit d'un multiple de 250 \$ ou au multiple supérieur suivant.

Un participant qui travaille à temps partiel aura le salaire annuel assuré en fonction des heures de travail assignées.

Les paiements sont versées mensuellement.

Les autres revenus, qu'il s'agisse de revenus reçus en raison de la réception de d'une prestation en vertu de la loi LPFP ou d'une prestation d'invalidité en vertu du Régime de pensions du Canada (RPC) ou du Régime de rentes du Québec (RPQ) seront déduits à titre de compensation de vos prestations d'ILD. Votre prestation nette, qui est le montant payable après déduction de tout autre revenu sous forme de compensation sera majorée chaque année en fonction de l'augmentation du coût de la vie jusqu'à un maximum de 3 %.

Toute augmentations de salaire rétroactives approuvée après le début du versement des prestations d'invalidité de longue durée feront varier le traitement assuré et les prestations uniquement si la date à laquelle l'augmentation a été approuvée précède le début du versement de vos prestations d'invalidité de longue durée. Par exemple, une augmentation de salaire rétroactive approuvée en avril, mais rétroactive au 10 février, n'influera sur le calcul de vos prestations d'ILD que si vos prestations débutent le 11 février ou plus tard.

**Tableau 2 : Exemple du calcul des prestations d'invalidité de longue durée**

<b>1. Traitement annuel à la fin de la période d'attente</b>	87 430,00 \$
<b>2. Traitement assuré (traitement annuel arrondi au multiple de 250 \$ immédiatement supérieur)</b>	87 500,00 \$
<b>3. La prestation annuelle brute d'ILD est (70 % de 87 500 \$)</b>	61 250,00 \$
<b>4. Moins les autres revenus que vous recevez</b>	
<b>Prestation en vertu de la LPFP</b>	24 000,00 \$
<b>Prestation d'invalidité en vertu du RPC</b>	8 000,00 \$
<b>5. Prestation annuelle nette d'ILD</b>	29 250,00 \$
<b>6. Montant des prestations mensuelles d'ILD (29 250 \$ divisés par 12)</b>	2 437,50 \$

Si le coût de la vie augmentait de 2 % dans l'année qui suit le début de vos prestations, votre prestation mensuelle nette d'ILD de 2 437,50 \$ sera indexée de 2 % pour atteindre 2 486,25 \$ le 1er janvier suivant la date

d'entrée en vigueur de vos prestations.

Vos prestations en vertu de la LPFP et du RPC ou du RRQ seraient rajustées pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie. Les augmentations dont vous bénéficierez en vertu de ces régimes ne seront pas déduites des prestations d'ILD et la pleine indexation des autres régimes vous sera donc acquise.

Le 1 janvier de chacune des années suivantes, la prestation d'invalidité de longue durée sera majorée jusqu'à concurrence de 3 % par année pour suivre l'augmentation du coût de la vie.

### **Déductions : quelles sont les autres prestations qui seront déduites de mes prestations d'assurance-invalidité de longue durée?**

Voici les exemples les plus courants de revenus qui seraient déduits de vos prestations d'AILD :

- les prestations versées en vertu de la LPFP
- les prestations d'ILD en vertu du RPC ou du RRQ, à l'exclusion des prestations payables à vos personnes à charge ou en leur nom en raison de votre invalidité
- les prestations versées en vertu de la *Loi sur l'indemnisation des employés de l'État* ou des prestations semblables payables en vertu d'un régime du gouvernement fédéral ou de tout autre gouvernement qui offre des prestations semblables
- les prestations d'invalidité de longue durée payées ou payables en vertu d'un autre régime d'assurance collective ou d'une police établie pour vous en raison de votre appartenance à un syndicat ou à une association de la fonction publique
- les prestations d'ILD versées par un gouvernement, telles que les prestations de remplacement du revenu versées en vertu d'un régime d'assurance-automobile sans égard à la responsabilité civile

- les prestations de remplacement du revenu versées en vertu d'une décision reconnaissant les dommages causés par un tiers

Voici des exemples de revenus qui **ne** seraient **pas** déduits de vos prestations d'AILD :

- les augmentations liées à l'indexation en fonction du coût de la vie en vertu de la LPFP, du RPC ou du RRQ
- le remboursement des cotisations au régime de retraite lorsqu'il n'y a pas de droit à la prestation de retraite
- les prestations tirées d'une police d'assurance purement privée ou personnelle ou d'une police établie en raison de l'appartenance à une association professionnelle non réservée aux employés de la fonction publique
- l'indemnité de départ

Si votre dossier médical semble indiquer à l'assureur que vous pourriez être admissible aux prestations du RPC ou du RRQ, mais que vous n'en avez pas fait la demande, l'assureur a le droit de réduire vos prestations de base mensuelles de l'AILD en fonction du montant estimatif des prestations du RPC ou du RRQ.

Si vous présentez par la suite une demande au RPC ou au RRQ et que vous n'êtes pas déclaré admissible aux prestations, les montants retenus antérieurement vous seront versés et vos prestations cesseront d'être réduites. Notez, toutefois, si l'assureur estime que vous pourriez interjeter appel et avoir gain de cause, les prestations peuvent demeurer réduites jusqu'à ce que l'appel ait été entendu.

Le traitement des prestations payables en vertu de la LPFP déduites de la composante ILD du RACGFP est illustré au tableau A1 de l'annexe.

Si vous quittez la fonction publique, consultez les services de rémunération de votre ministère ou le [Centre des services de paye de la fonction publique](#) avant de fixer votre choix à l'égard d'une prestation de retraite de la fonction publique. Ils pourront vous indiquer les répercussions qu'aura la prestation de retraite de la fonction publique sur votre prestation mensuelle d'ILD.

### **Qu'advient-il de mes prestations d'invalidité de longue durée si je gagne de l'argent dans un programme de réadaptation?**

Pendant que vous touchez des prestations, d'ILD vous pouvez suivre un programme de réadaptation que l'assureur aura approuvé par écrit. Il peut s'agir d'une formation professionnelle ou d'un travail axé sur votre réadaptation. Selon les circonstances, vous pouvez suivre ce programme pendant un maximum de 24 mois tout en continuant de toucher des prestations d'ILD. Normalement, le montant de vos gains de réadaptation ne sera pas déduit de vos prestations mensuelles d'ILD sauf si votre revenu total pendant que vous travaillez, ainsi que les prestations que vous recevez dans le cadre du régime d'ILD, dépasse le salaire actuel de votre ancien poste.

### **Que se passera-t-il si je touche des revenus tirés d'un autre emploi?**

Si vous gagnez de l'argent dans un emploi que l'assureur ne considère pas comme étant de réadaptation, vos prestations seront réduites du montant total de ces gains.

### **Que se passera-t-il si après m'être rétabli je suis de nouveau frappé d'une invalidité totale?**

Si vous receviez des prestations d'ILD, que vous vous êtes rétabli de l'invalidité et que vous êtes devenu totalement invalide à nouveau, la période d'attente sera annulée en fonction du temps que vous avez passé au travail :

- pour une durée maximale d'un mois, si les deux périodes d'invalidité sont attribuables à des causes non connexes
- pour une durée maximale de six mois, si les deux périodes d'invalidité sont attribuables à des causes connexes
- pour une durée maximale de 12 mois, si les deux périodes d'invalidité sont attribuables à la même cause

### **Qu'arrivera-t-il si la police d'assurance collective n'est plus en vigueur?**

Si, pour une raison ou pour une autre, la police d'assurance collective cesse d'être en vigueur après le début de votre invalidité, l'assureur continuera de vous verser les prestations tant que vous souffrirez d'une invalidité totale pendant une période continue.

### **Mes prestations d'assurance-invalidité de longue durée sont-elles imposables?**

Si vous êtes admissible à des prestations d'ILD, le montant des prestations que vous toucherez sera imposable. Après la fin de chaque année, l'assureur vous fera parvenir un formulaire qui indique le montant total des prestations d'ILD qui vous auront été versées.

L'assureur n'effectue pas automatiquement les retenues à la source, sauf dans le cas de l'impôt provincial payable par les résidents du Québec. Si vous le souhaitez, l'assureur pourra faire ces retenues en se fondant sur les renseignements que vous lui fournirez.

Les primes mensuelles que vous payez lorsque vous travaillez ne sont pas déductibles du revenu imposable. Notez les éléments suivants :

- si vous devenez admissible aux prestations d'ILD, le montant total des primes que vous aurez payées depuis votre adhésion au RACGFP peut être déduit, aux fins de l'impôt, du montant de votre invalidité tiré du Régime

- si le montant total des primes que vous avez payées est supérieur aux prestations d'ILD reçues pendant la première année d'imposition où vos prestations d'ILD commencent, l'excédent peut être reporté à l'année suivante

Si vous êtes frappé d'une invalidité totale, consultez l'Agence du revenu du Canada pour obtenir de plus amples renseignements. Les services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique peuvent vous aider à calculer le montant des primes que vous avez payées.

### **Comment puis-je présenter une demande de prestations d'assurance-invalidité de longue durée?**

L'assureur s'engage à verser rapidement et avec exactitude les prestations d'invalidité de longue durée auxquelles vous pouvez avoir droit. Si vous devenez totalement invalide et que vous croyez que votre invalidité durera suffisamment longtemps pour que vous soyez admissible aux prestations d'invalidité de longue durée, avisez votre supérieur immédiat ou gestionnaire dès que possible, qui exécutera les prochaines démarches auprès des services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique.

Pour que votre dossier soit examiné aux fins des prestations d'ILD, vous, votre employeur et votre médecin (médecin traitant) devez remplir les quatre formulaires. Ces formulaires :

- sont requis pour faire une demande de prestations d'ILD
- doivent être remplis aussi clairement et pleinement que possible
- doivent être présentés avec les documents justificatifs pour que l'assureur puisse commencer à traiter votre demande de prestation d'invalidité

Les formulaires devraient être envoyés deux mois avant la fin de la période d'attente (13 semaines ou l'épuisement de absences pour maladie, la date la plus tardive étant retenue). Si vous ne présentez pas les formulaires dans ce délai, il se peut que vous n'ayez pas droit à une partie ou à la totalité des prestations. Une fois que l'assureur aura reçu les quatre formulaires remplis, votre demande sera traitée dans un délai d'environ 10 jours ouvrables.

Les quatre formulaires se trouvent sur le [site Web de l'assureur](#).

1. Déclaration de l'employé (**F54-1011-57**)
2. Questionnaire du médecin traitant (**F54-1014-57**, trouble de santé mentale), ou (**F54-1015-57**, état de santé musculosquelettique), ou (**F54-1016-57** pour tous les autres problèmes de santé)
3. Déclaration de l'employeur (**F54-1012-57**, supérieur immédiat ou gestionnaire)
4. Déclaration de l'employeur (**F54-1013-57**, conseiller en rémunération ou en ressources humaines)

Les formulaires peuvent être téléchargés, remplis à la main ou par voie électronique, sauvegardés sous forme de pièce jointe à un courriel, et présentés électroniquement avec des signatures électroniques à [reglementinvalidite@ia.ca](mailto:reglementinvalidite@ia.ca) ou télécopiés ou envoyés par la poste à l'assureur selon les instructions de chaque formulaire.

Il est de votre responsabilité de fournir à l'assureur des preuves médicales suffisantes pour appuyer votre invalidité totale au moyen de ces formulaires. Si l'assureur estime que les renseignements fournis ne suffisent pas pour établir votre invalidité totale, il peut prendre des mesures pour vous faire évaluer par un médecin spécialiste indépendant.

Demandez à votre médecin de fournir un rapport exhaustif et bien étayé qui montre clairement les renseignements médicaux objectifs sur lesquels il s'est fondé pour établir son diagnostic et son pronostic. Votre médecin peut décider d'ajouter aux renseignements consignés dans le formulaire des rapports descriptifs et une copie des éventuelles analyses ou enquêtes effectuées. Il est de votre responsabilité de vous assurer que votre médecin rédige l'attestation médicale et communique sans tarder avec l'assureur.

Si plus d'un médecin participe à l'évaluation ou au traitement de votre état ou (par exemple, un médecin spécialiste), demandez à chacun de transmettre à l'assureur un rapport médical détaillé.

Le site Web de l'assureur fournit également une liste de vérification pour vous aider à remplir votre demande d'indemnisation. Si votre médecin éprouve de la difficulté pour remplir le questionnaire du médecin traitant, communiquez avec l'assureur pour discuter de votre situation.

Si votre supérieur immédiat ou votre gestionnaire n'est pas disponible, votre cadre supérieur peut remplir et présenter le formulaire de Déclaration du supérieur immédiat (F54-1012-57 Supérieur immédiat ou gestionnaire), pourvu qu'il indique à l'assureur qu'il le fait en raison de l'indisponibilité de votre supérieur immédiat ou gestionnaire. Dans ces cas, le nom du supérieur immédiat ou du gestionnaire non disponible devrait être indiqué sur le formulaire de Déclaration de l'employeur (F54-1012-57 Supérieur immédiat ou gestionnaire), sur une feuille de papier distincte ou dans le courriel de présentation. S'il n'est pas possible de faire remplir le formulaire par un cadre supérieur communiquez avec l'assureur.

Si vous présentez les formulaires avant la fin de la période d'attente (13 semaines ou l'épuisement des absences pour maladie, la date la plus tardive étant retenue), l'assureur a la possibilité de vous informer de la décision concernant votre demande avant le premier jour où vos prestations d'ILD

deviennent payables. Si la demande est approuvée, le paiement peut être traité ce jour-là. Toute omission ou ambiguïté dans les formulaires remplis pourrait retarder le règlement de votre demande.

Une fois que la demande a été reçue, l'assureur a le droit de :

- demander des renseignements médicaux supplémentaires à votre médecin
- prendre des dispositions pour que votre état de santé soit examiné par des médecins spécialistes indépendants ou d'autres fournisseurs de services

## **Quand commenceront mes prestations d'invalidité de longue durée?**

Vos prestations d'ILD seront versées une fois que vous aurez utilisé tous vos congés de maladie, pourvu que la période d'attente de 13 semaines soit écoulée.

Dans la plupart des cas, la période d'attente consiste en une période d'absence complète du travail d'au moins 13 semaines. Dans certaines circonstances, toutefois, les périodes d'absence en raison de la même maladie ou du même état de santé qui s'est produite au cours de l'année précédant immédiatement la date de l'invalidité totale peuvent être utilisées pour calculer la période d'attente. La première période d'absence doit avoir été une période continue d'au moins un mois. Ces circonstances doivent être portées à l'attention de l'assureur pour qu'il puisse prendre une décision dans chaque cas.

## **Renseignements généraux**

**Qu'est-ce que l'exonération des primes?**

Si vous êtes frappé d'une invalidité totale et que vous avez droit aux prestations d'AILD ou que vous y avez droit si vous étiez protégé en vertu de la disposition du RACGFP à cet égard, votre protection (invalidité de longue durée, assurance-vie de base, ADMA, assurance-vie supplémentaire et assurance des personnes à charge) demeurera en vigueur à compter de la date du début de votre invalidité sans que vous ayez à payer d'autres primes, depuis la cessation de votre traitement jusqu'à votre rétablissement, votre 65e anniversaire de naissance ou votre décès, selon la première de ces éventualités. Vous devez fournir une preuve d'invalidité totale lorsque vous présentez votre demande pour la première fois, puis périodiquement, comme le précise la police. Il n'y a pas d'exonération des primes dans le cas de l'assurance-vie après la retraite.

### **Puis-je faire appel d'une décision de l'assureur?**

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de l'assureur relativement à votre demande d'assurance-vie ou de prestations d'invalidité de longue durée, vous pourriez interjeter appel auprès de l'assureur. Si la décision de l'assureur demeure inchangée, le Conseil de fiducie peut examiner votre dossier. Le Conseil de fiducie ne peut que faire des recommandations à l'assureur et ne peut pas annuler ses décisions. Pour présenter votre cas au Conseil de fiducie, faites parvenir une lettre à l'adresse suivante :

Secrétaire du Conseil de fiducie du RACGFP

Secteur des Relations avec les employés et de la rémunération globale>>

Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada

219, avenue Laurier Ouest, 8e étage

Ottawa (Ontario) K1A 0R5

### **Protection de la vie privée et des renseignements personnels**

**Qui peut avoir accès aux renseignements figurant dans mon dossier personnel?**

Les renseignements personnels utilisés pour prendre une décision concernant votre demande de prestations d'invalidité de longue durée sont détenus par l'assureur. Des employés autorisés de l'assureur ou d'autres personnes qui travaillent pour la compagnie ou en son nom peuvent consulter les renseignements au dossier dans l'exercice des fonctions mentionnées précédemment. Vous avez le droit d'avoir accès aux renseignements au dossier et de les corriger au besoin. Vous devez en faire la demande par écrit à l'assureur.

## Coordonnées

### Où puis-je me renseigner?

Les services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique peut vous fournir de plus amples renseignements concernant :

- les conditions d'adhésion
- les procédures de demande
- le début, la continuation, la résiliation ou l'annulation de la protection
- les procédures de réclamation

### Comment puis-je communiquer avec l'assureur?

Vous pouvez communiquer avec l'assureur aux coordonnées suivantes :

- Téléphone (sans frais) : 1-877-422-6487
- Courriel : [reglementinvalidite@ia.ca](mailto:reglementinvalidite@ia.ca)
- Télécopieur (sans frais) : 1-877-781-1583
- Par la poste :  
iA Groupe financier  
Administration de l'assurance collective et des demandes de prestations d'invalidité (RACGFP)

522, avenue University  
Toronto (Ontario) M5G 1Y7

Vous devriez fournir les renseignements suivants lorsque vous communiquez avec l'assureur au sujet d'une demande d'indemnisation :

- le numéro de la police collective (G68-1400)
- le nom de l'adhérent
- la nature de la demande
- le ministère (ou organisme) employeur du participant ou le titre du poste qu'il occupe.

Les formulaires de demande de règlements et les détails concernant les procédures vous seront envoyés à vous-même ou à votre bénéficiaire.

## Annexe

Le tableau suivant contient un aperçu du traitement des prestations payables en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPFP) déduites des prestations d'assurance-invalidité de longue durée (AILD).

**Tableau A1 : Traitement des prestations payables en vertu de la LPFP déduites des prestations d'invalidité de longue durée**

<b>Situation</b>	<b>Option en vertu de la LPFP</b>	<b>Déduction du Régime d'invalidité de longue durée</b>
1. Cessation d'emploi avec moins de deux ans de service	Remboursement des cotisations	Aucune déduction
2. Employé dont la demande de prestation d'invalidité en vertu de la LPFP est approuvée	Pension immédiate ou Paiement forfaitaire	Déduction immédiate du montant intégral  Déduction immédiate d'un montant égal à la pension immédiate jusqu'à concurrence du montant forfaitaire intégral

<p>3. Employé dont la demande de prestation de retraite pour invalidité en vertu de la LPFP n'a pas été approuvée</p>	<p>Pension différée jusqu'à l'âge de 60 ans</p> <p>Allocation annuelle à partir de 50 ans</p> <p>Valeur de transfert</p> <p>Remboursement des cotisations</p>	<p>Déduction à l'âge de 60 ans</p> <p>Déduction lorsqu'elle devient payable</p> <p>Déduction mensuelle à l'âge de 60 ans égale à la pension différée jusqu'à concurrence de la valeur de transfert totale ou du montant forfaitaire intégral</p>
<p>4. La demande de départ à la retraite pour des motifs d'invalidité en vertu de la LPFP n'a pas encore été présentée</p>	<p>Pension immédiate</p> <p>Pension différée jusqu'à l'âge de 60 ans</p> <p>Allocation annuelle à partir de 50 ans</p> <p>Valeur de transfert</p> <p>Remboursement des cotisations</p>	<p>Déduction immédiate du montant intégral</p> <p>Déduction immédiate d'un montant égal à la pension immédiate, sauf si vous prouvez que votre demande de prestation de retraite pour invalidité a été refusée. Plafonnée la valeur totale du transfert ou du remboursement des cotisations a été déduite</p> <p>Lorsque cette preuve est fournie, déductions comme dans la situation 3</p>

**Date de modification :**

2015-07-23