

# Guide pour la demande de prestation d'invalidité d'un 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. Le formulaire est prescrit en vertu de l'article 150 de la Loi sur le régime de retraite du personnel employé du gouvernement et des organismes publics (RLRQ, chapitre R-10).

## Renseignements sur l'admissibilité

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

- RREGOP (Régime de retraite du personnel employé du gouvernement et des organismes publics);
- RRPE (Régime de retraite du personnel d'encadrement);
- RRAS (Régime de retraite de l'administration supérieure);
- RREFQ (Régime de retraite des employés fédéraux intégrés dans une fonction auprès du gouvernement du Québec).

## Particularité concernant le lien d'emploi

Si, dans la même année, vous occupez plus d'un emploi visé par le RREGOP, le RRPE ou le RRAS, pour le même employeur ou pour des employeurs différents, vous devez mettre fin à tous vos emplois pour obtenir le versement de la rente acquise à ces différents régimes. Cette disposition ne concerne pas les personnes qui participent au RREFQ.

Remarque: Il est important de consulter une personne représentant votre employeur lorsque vous demandez une prestation d'invalidité. Vos conditions de travail en matière d'assurance salaire peuvent faire en sorte qu'il n'est pas avantageux de vous prévaloir de cette mesure.

## Rapport médical

Afin que votre invalidité soit confirmée, vous devez vous assurer que le formulaire *Rapport médical pour une prestation d'invalidité d'un régime de retraite du secteur public* (RSP-502), qui fait état de votre consentement et fournit de l'information sur votre situation et 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





#### 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 définitive 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 définitive.

Je comprends que cette demande deviendra définitive et irrévocable lors de l'encaissement du chèque ou 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	
Téléphone <small>ind. rég.</small>		Poste	Télécopieur <small>ind. rég.</small>	

#### Important

Veuillez vous assurer que vous ou votre médecin nous transmettez également le formulaire *Rapport médical pour une prestation d'invalidité d'un régime de retraite du secteur public* (RSP-502), qui fait état de votre consentement et fournit de l'information sur votre situation et votre condition médicale.



**Transmettez-nous en ligne ce formulaire et les documents requis, s'il y a lieu, à [retraitequebec.gouv.qc.ca/transmettre](https://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