

Nous sommes là pour vous aider



Demande de retraite progressive

Cette notice a été réalisée pour vous aider à compléter votre demande.

- **Pour nous contacter :**
 - vous désirez des informations complémentaires ;
 - vous souhaitez nous rencontrer :
 - appelez-nous au numéro unique 3960,
 - connectez-vous sur le site www.lassuranceretraite.fr

3960 Service 0,06 € / min
+ prix appel

De l'étranger, d'une box ou d'un mobile, composez le 09 71 10 39 60.

Créez votre espace personnel sur www.lassuranceretraite.fr et profitez de services personnalisés pour préparer et suivre votre retraite. C'est facile, gratuit et sécurisé.



50298#05

Réf. S 5131f - 05/2018

► Informations pratiques

La retraite progressive consiste à cumuler provisoirement une fraction de votre retraite avec une ou plusieurs activités à temps partiel.

Vous pouvez obtenir une retraite progressive si vous remplissez les 3 conditions suivantes :

- vous avez au moins 60 ans ;
- vous réunissez au moins 150 trimestres dans tous vos régimes de retraite de base ;
- vous exercez **une ou plusieurs activités salariées, à temps partiel**, dont la durée est comprise entre 40 % et 80 % de la durée légale ou conventionnelle du travail à temps plein applicable à chacun de vos emplois.

Votre retraite progressive est calculée à partir du montant provisoire de la retraite complète à laquelle vous auriez droit si vous cessiez totalement votre ou vos activités. À ce montant est appliqué un pourcentage correspondant à votre réduction d'activité.

Par exemple : un temps partiel à 80 % vous donne droit au versement de 20 % du montant de votre retraite complète calculée provisoirement.

Pour la retraite liée à vos activités relevant d'autres régimes ou vos retraites complémentaires :

- **si vous avez également cotisé en tant que chef d'exploitation agricole ou d'entreprise agricole, collaborateur et aide familial (MSA), ou en tant que chef d'entreprise, conjoint collaborateur, artisan, commerçant et industriel (Sécurité sociale – Indépendants) et/ou au régime des professions libérales**, l'attribution de votre retraite progressive par le régime général entraîne automatiquement et sans manifestation de votre part le calcul provisoire et le service de la même fraction de retraite dans ces régimes de base ;
- **pour vos retraites complémentaires en tant que salarié(e)** (*Agirc, Arrco, Ircantec, etc.*), vous devez déposer une demande spécifique dans ces régimes.
Si vous résidez en France métropolitaine, pour simplifier vos démarches nous transmettons, s'il y a lieu, vos coordonnées à l'Agirc, à l'Arrco ou à l'Ircantec.

► Quand et auprès de quel organisme transmettre votre demande ?

Cette demande doit être complétée, signée et accompagnée de tous les justificatifs demandés (voir page IV).

Vous devez l'adresser de préférence à la caisse de retraite du régime de votre dernière activité professionnelle.

Nous vous recommandons de transmettre votre dossier complet 6 et 4 mois avant la date de départ à la retraite progressive que vous avez choisie. Si nous le réceptionnons dans ces délais avec l'intégralité des pièces justificatives demandées, vous bénéficierez d'une garantie de versement de votre retraite : nous nous engageons à en assurer le paiement conformément à la date de départ que vous avez choisie.

► Après l'attribution de votre retraite progressive

- Vous êtes tenu(e) de nous aviser de toute modification de votre durée de travail à temps partiel.
Nous réviserons éventuellement la fraction de votre retraite à l'issue de chaque période d'un an suivant son point de départ.
- Lorsque vous déciderez de demander votre retraite complète, un nouveau calcul interviendra pour en déterminer le montant. **En effet, votre période de retraite progressive vous permet d'acquérir de nouveaux droits.**
Les trimestres acquis du fait de votre activité à temps partiel depuis la date de départ de votre retraite progressive seront pris en compte.
- Le moment venu, pour obtenir votre retraite complète, vous devrez obligatoirement faire votre demande au moyen du formulaire de demande unique de retraite personnelle et justifier la cessation de vos activités à temps partiel.

Vous avez la possibilité, sous réserve de l'accord de votre employeur, de cotiser au titre de l'assurance vieillesse sur la base du salaire correspondant à l'activité exercée à temps plein. Adressez-vous à votre employeur pour bénéficier de cette dérogation prévue à l'article L. 241-3-1 du code de la sécurité sociale.

► Comment compléter votre demande

► Vos enfants et ceux que vous avez élevés (rubrique 5 - page 2 de la demande)

- Le montant de votre retraite peut être majoré si vous avez eu ou élevé au moins 3 enfants pendant 9 ans avant leur 16^e anniversaire.
- Vous pouvez bénéficier de trimestres supplémentaires si vous avez élevé un ou plusieurs enfants atteints d'une incapacité d'au moins 80 % donnant droit à l'une des allocations suivantes : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et son complément, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et la prestation de compensation du handicap, l'allocation d'éducation spéciale et son complément, l'allocation spéciale aux mineurs grands infirmes, l'allocation d'éducation spécialisée des mineurs infirmes, l'allocation des mineurs handicapés.

► Les adultes handicapés que vous avez eus à votre charge permanente (rubrique 6 - page 2 de la demande)

Sous certaines conditions, vous pouvez bénéficier de trimestres supplémentaires si vous avez eu à votre charge, de façon permanente, une ou plusieurs personnes adultes atteintes d'une incapacité d'au moins 80 % ou d'un handicap équivalent.

► Votre date de départ en retraite progressive (rubrique 7 - page 3 de la demande)

Vous devez indiquer la date de départ choisie, cette date est nécessairement le premier jour d'un mois et ne peut être antérieure à la date de dépôt de votre demande.

► Si vous êtes dans l'une des situations suivantes (rubrique 8 - page 3 de la demande)

Pour bénéficier de règles particulières d'accès au taux maximum pour le calcul de votre retraite, vous devez nous signaler votre situation, si :

- vous êtes handicapé(e), avec un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % ;
- vous êtes ancien(ne) combattant(e), vous avez participé à des conflits armés majeurs, répondant à certaines conditions. Vous avez été prisonnier(e) de guerre ou un(e) combattant(e) emprisonné(e) par une puissance ennemie en temps de guerre ;
- vous êtes mère de famille d'au moins 3 enfants, avez exercé un travail manuel ouvrier pendant au moins 5 ans au cours des 15 dernières années et vous avez au moins 62 ans ;
- vous avez interrompu votre activité professionnelle en tant qu'aidant familial ou tierce personne d'une personne handicapée.

► Si vous avez exercé une activité professionnelle ayant entraîné l'ouverture d'un « compte professionnel de prévention » (rubrique 9 - page 3 de la demande)

Sous certaines conditions, vous pouvez utiliser des points acquis et figurant sur votre compte professionnel de prévention pour bénéficier d'une majoration de trimestres d'assurance pour la retraite. Nous vous invitons à contacter le 3682 (service 0,06 €/minute + prix d'appel) pour de plus amples renseignements ou consulter votre espace personnel depuis le site www.compteprofessionnelprevention.fr

**Pour en savoir plus, consultez notre site www.lassurance retraite.fr
ou contactez votre conseiller retraite.**

► Pièces justificatives obligatoires à joindre dans tous les cas

- une photocopie d'un justificatif d'état civil (voir ci-dessous) ;
- un relevé d'identité bancaire (RIB) ou de caisse d'épargne (Rice) ;
- une photocopie de votre dernier avis d'impôt sur le revenu ou avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR) ;
- une photocopie de votre ou de vos contrats de travail à temps partiel ;
- l'attestation employeur (précisant la durée à temps complet, applicable dans votre entreprise, exprimée en heures).

Vous trouverez cette attestation dans nos points d'accueil retraite ou sur notre site

www.lassuranceretraite.fr

► Pièces justificatives obligatoires à joindre selon votre situation

En fonction de votre situation	Vous devez présenter l'original ou fournir une photocopie lisible de :	
Si vous êtes de nationalité française, ou ressortissant(e) de l'Union européenne*, de l'Islande, du Liechtenstein, de la Norvège ou de la Suisse	► votre carte d'identité ou passeport ou toute autre pièce justificative d'état civil et de nationalité	<input type="checkbox"/>
	► toute pièce justifiant de votre état civil	<input type="checkbox"/>
Si vous êtes d'une autre nationalité	► et si vous résidez en France, toute pièce justificative de la régularité de votre séjour, en cours de validité : titre de séjour ou récépissé de votre demande	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
Si vous avez déclaré avoir eu ou élevé des enfants	► votre livret de famille tenu à jour ou un extrait d'acte de naissance des enfants avec filiation	<input type="checkbox"/>
Si vous élevez ou si vous avez élevé un ou plusieurs enfants handicapés	► compléter la rubrique 5 page 2 de la demande ; pour les justificatifs à fournir, nous vous contacterons	<input type="checkbox"/>
Pour les enfants recueillis	► la décision de justice vous confiant l'enfant	<input type="checkbox"/>
Si vous avez eu à votre charge un ou plusieurs adultes handicapés	► compléter la rubrique 6 page 2 de la demande ; pour les justificatifs à fournir, nous vous contacterons	<input type="checkbox"/>
Si vous exercez une activité autre que celle à temps partiel du régime général	► pour les exploitants agricoles : tout document attestant de votre cessation d'activité (résiliation de bail, etc.) délivré par la CMSA	<input type="checkbox"/>
	► pour les artisans et les commerçants : un certificat de radiation du répertoire des métiers et/ou du registre des commerces et des sociétés, ou un certificat de cessation d'activité du chef d'entreprise délivré par la chambre des métiers, ou une attestation de radiation du répertoire national des agents commerciaux, ou une attestation de radiation des rôles de la contribution économique territoriale (ancienne taxe professionnelle)	<input type="checkbox"/>
Vous devez justifier de votre cessation d'activité, en produisant :	► pour les professionnels libéraux : l'attestation de radiation du tableau professionnel de l'ordre dont vous relevez	<input type="checkbox"/>
Si vous avez exercé une ou plusieurs activités en tant que salarié(e) ou salarié(e) agricole au cours de la dernière année	► vos bulletins de salaire des 12 derniers mois	<input type="checkbox"/>
Si vous êtes salarié(e) du régime général et avez été malade ou accidenté(e) au cours des 2 dernières années	► les décomptes d'indemnités journalières (ou une attestation) délivrés par votre caisse primaire d'assurance maladie pour les 2 dernières années	<input type="checkbox"/>
Si vous êtes salarié(e) ou salarié(e) agricole et avez été au chômage ou en préretraite au cours de la dernière année	► les attestations de Pôle emploi ou toute autre pièce justificative de la dernière année	<input type="checkbox"/>
Si vous êtes ancien(ne) combattant(e) ou dans une situation similaire	► votre carte de combattant et un état signalétique et des services	<input type="checkbox"/>
Si vous avez interrompu votre activité en tant qu'aïdant familial ou tierce personne d'une personne handicapée	► compléter la rubrique 8 page 3 de la demande ; pour les justificatifs à fournir, nous vous contacterons	<input type="checkbox"/>
Si vous justifiez d'un taux d'incapacité au moins égal à 50 % au titre de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)	► la notification d'attribution ou de rejet de l'AAH	<input type="checkbox"/>

* Liste des pays de l'Union européenne

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède

Important : merci de remplir ce formulaire en noir, en lettres majuscules et avec les accents.

1. Votre identité

Votre n° de sécurité sociale

Madame Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) :

Votre nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du ou de la conjointe) :

Vos prénoms (soulignez votre prénom usuel) :

Votre date de naissance

Votre nationalité :

Commune de naissance :

(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Département de naissance : Pays de naissance :

2. Vos coordonnées

Votre adresse :

N° et voie :

Complément d'adresse (bât., esc., étage, lieu-dit) :

Code postal

Commune :

Pays :

Votre adresse mail :

Votre téléphone

3. Votre situation de famille

célibataire marié(e) pacsé(e) en concubinage divorcé(e) séparé(e) veuf(ve)

depuis le

depuis le

4. Votre conjoint(e), votre partenaire de pacs ou votre concubin(e)

Son n° de sécurité sociale

Madame Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) :

Son nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du ou de la conjointe) :

Ses prénoms (soulignez le prénom usuel) :

Sa date de naissance

Sa nationalité :

Commune de naissance :

(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Département de naissance : Pays de naissance :

5. Vos enfants et ceux que vous avez élevés*

Mentionnez tous les enfants : les vôtres, ceux de votre conjoint(e) ou de votre(vos) précédent(e)s conjoint(e)s, les enfants recueillis, adoptés y compris les enfants mort-nés ou décédés. Si vous n'avez pas assez de place dans le tableau, complétez cette liste sur une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

Nom de famille	Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Nombre d'années de prise en charge jusqu'au 16 ^e anniversaire
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Avez-vous eu à votre charge permanente un ou plusieurs enfant(s) handicapé(s)* ? oui non

Si oui, précisez combien ?

Et indiquez la période de prise en charge : du au

6. Avez-vous eu à votre charge permanente une ou plusieurs personnes adultes handicapées* ? oui non . Si oui, précisez combien ?

Réservé au conseiller retraite

1^{er} intervention le

demande délivrée le réception le

Je soussigné(e) certifie avoir vérifié à l'aide des pièces justificatives valables que le demandeur m'a présentées, la conformité des renseignements fournis sur sa nationalité, son état civil, celui de son(sa) conjoint(e), de son partenaire de pacs ou de son(sa) concubin(e) celui des (nombre en toutes lettres)..... enfants mentionnés ci-dessus.

Signature du conseiller retraite :

Fait le

Cachet de l'organisme :

7. Votre date de départ à la retraite*

À quelle date souhaitez-vous partir à la retraite ? |

8. Êtes-vous dans l'une des situations suivantes* ?

- handicapé(e) (sous certaines conditions) **oui** **non**
- ancien(ne) combattant(e), prisonnier(e) de guerre, déporté(e) ou interné(e) **oui** **non**
- mère de famille d'au moins 3 enfants, ayant exercé un travail manuel ouvrier
 et ayant au moins 62 ans **oui** **non**
- avez-vous interrompu votre activité professionnelle en tant qu'aidant familial
 ou tierce personne d'une personne handicapée ? **oui** **non**

9. Avez-vous un « compte professionnel de prévention »* ?

oui non

10. Exercez-vous ou avez-vous exercé une activité professionnelle dans d'autres pays que la France ? (si vous manquez de place, merci d'utiliser une feuille blanche que vous joindrez à cette demande)

Période dans ce pays : de à
 année année

Activité exercée :

Lieu de l'emploi :

Pays :

Votre n° de cotisant(e) :

Période dans ce pays : de à
 année année

Activité exercée :

Lieu de l'emploi :

Pays :

Votre n° de cotisant(e) :

11. Par quel organisme de sécurité sociale vos dépenses de santé sont-elles prises en charge* ?

- Cnam Organismes conventionnés Sécurité sociale – Indépendants MSA
- Autre organisme français, précisez
- Organisme étranger, précisez

* merci de consulter la notice

12. Avez-vous déjà demandé ou percevez-vous actuellement une des prestations suivantes ?

oui non Si oui, indiquez lesquelles :

Retraite

- une retraite personnelle
- une retraite de réversion
- l'allocation temporaire Atca (enseignement agricole privé)
- l'allocation temporaire Retrep (enseignement privé)
- une préretraite agricole
- l'allocation des travailleurs de l'amiante
- l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)

Handicap-invalidité

- l'allocation aux adultes handicapés (AAH)
- l'allocation compensatrice pour tierce personne
- la prestation de compensation du handicap
- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- l'allocation des travailleurs de l'amiante
- une pension d'invalidité
- autres, précisez

Solidarité

- une allocation chômage
- le revenu de solidarité active (RSA)

Précisez ci-dessous, pour chaque prestation demandée ou actuellement perçue :

Nom de l'organisme payeur :

Son adresse :

Code postal [][][][][][]

Commune :

Nature de votre prestation :

N° de dossier :

Date d'attribution de votre prestation

[][][][][][][][][] ou demande en cours

Nom de votre conjoint décédé s'il s'agit d'une retraite de réversion :

Nom de l'organisme payeur :

Son adresse :

Code postal [][][][][][]

Commune :

Nature de votre prestation :

N° de dossier :

Date d'attribution de votre prestation

[][][][][][][][][] ou demande en cours

Nom de votre conjoint décédé s'il s'agit d'une retraite de réversion :

Si vous manquez de place, merci d'utiliser une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

J'atteste sur l'honneur :

- **n'exercer aucune autre activité professionnelle que cette ou ces activité(s) salariée(s) à temps partiel ;**
- **l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.**

Je m'engage :

- à faciliter toute enquête pour les vérifier ;
- à vous faire connaître immédiatement toute modification de ma situation.

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L. 114-19 à L. 114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à : le [][][][][][][][][]

Votre signature :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses. La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 à 441-9 du code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti ou non au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale.

Vous venez de remplir votre demande de retraite progressive. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement transmettre les pièces justificatives détaillées sur la notice.