



santé
famille
retraite
services



DEMANDE UNIQUE DE RETRAITE ANTICIPÉE DE BASE POUR LES ASSURÉS HANDICAPÉS

Pour l'ensemble des activités relevant du :

- régime général
- régime agricole
- régime social des indépendants
- régime des cultes

► Nous contacter

**Vous désirez des informations complémentaires,
vous souhaitez nous rencontrer :**

- Consultez le site www.msa.fr
- Contactez votre MSA

Au titre des articles L.351-1-3, L.634-3-3 et L.382-27 du code de la sécurité sociale et L.732-18-2 du code rural et de la pêche maritime.

► Vous faites face à un handicap ou à une maladie invalidante, vous pouvez obtenir la retraite anticipée pour les assurés handicapés si :

- Vous avez au moins 55 ans ;
- Vous réunissez, selon votre âge, les durées d'assurance et de cotisations exigées ;
- Vous justifiez durant la totalité de votre période d'assurance d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 50% ou d'un handicap de niveau comparable ou vous justifiez de la qualité de travailleur handicapé pour les périodes se situant avant le 1^{er} janvier 2016 ;
- et vous avez obtenu une attestation de votre caisse de retraite précisant que vous remplissez les conditions pour bénéficier de la retraite anticipée. Dans le cas contraire, des éléments complémentaires pourront vous être demandés.

Ce formulaire vous permet de demander votre retraite de base auprès d'un seul organisme pour l'ensemble des activités que vous avez pu exercer en tant que :

- Salarié du régime général (l'Assurance Retraite) ;
- Salarié agricole, chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, collaborateur et aide familial (MSA) ;
- Assuré du régime social des indépendants (RSI anciennement AVA-ORGANIC) ;
- Ministre des cultes ou religieux (CAVIMAC).

Pour vos retraites complémentaires et la retraite de base liée à vos autres activités

Selon votre situation

- **Vous devez déposer une demande spécifique auprès de chacun de ces organismes ou régimes :**

- pour vos retraites obligatoires des régimes spéciaux, professions libérales (CNAVPL),
- pour vos retraites complémentaires (AGIRC, ARRCO, IRCANTEC...).

- **Par contre, sauf manifestation contraire de votre part, cette demande vaut également et sans démarche supplémentaire pour votre retraite complémentaire obligatoire du :**

- régime des non-salariés agricoles (chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, collaborateur et aide familial),
- régime social des indépendants (chef d'entreprise, conjoint collaborateur, artisan, commerçant et industriel).

Pour votre information : si vous résidez en France métropolitaine, et pour simplifier vos démarches, nous pouvons être amenés à transmettre vos coordonnées aux autres régimes de retraite complémentaire

Pour identifier les organismes dont vous dépendez, vous pouvez consulter le site www.conseiller.info-retraite.fr

Pour en savoir plus, consultez notre site internet
ou contactez votre conseiller retraite

Au titre des articles L.351-1-3, L.634-3-3 et L.382-27 du code de la sécurité sociale et L.732-18-2 du code rural et de la pêche maritime.

► À savoir avant de demander votre retraite

► Quand et auprès de quel organisme envoyer cette demande ?

Nous vous recommandons de transmettre votre demande de retraite entre 6 et 4 mois avant la date que vous avez choisie pour votre départ à la retraite. Cette demande doit être complétée, signée et accompagnée de tous les justificatifs demandés (voir en page IV). Vous devez l'adresser à **la caisse de retraite du régime de votre dernière activité professionnelle.**

► La cessation de votre ou vos activités

Pour percevoir votre retraite, vous devez en règle générale cesser l'ensemble de vos activités. Toutefois, certaines peuvent être poursuivies en raison de leur nature ou de leur faible revenu. Par ailleurs, vous pouvez maintenir votre activité si vous êtes indépendant, artisan, commerçant ou industriel. Votre conseiller retraite pourra vous apporter les précisions nécessaires selon votre situation.

► La reprise d'activité

Une fois à la retraite, vous pouvez reprendre une activité professionnelle et cumuler partiellement ou totalement, selon votre situation, votre revenu d'activité et le montant de votre retraite.

Important : La reprise ou la poursuite d'une activité professionnelle après votre départ à la retraite ne vous ouvre aucun droit supplémentaire à retraite, sauf si vous avez obtenu une retraite avant le 1^{er} janvier 2015.

► Comment compléter votre demande de retraite pour les rubriques suivantes :

► Vos enfants et ceux que vous avez élevés (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 et 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 (Page 2 de la demande)

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

► Votre date de départ à la retraite (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 à laquelle les conditions d'ouverture du droit à la retraite anticipée sont remplies et qui figure le cas échéant sur l'attestation qui a pu vous être délivrée ;
- l'âge minimum d'entrée dans le dispositif, c'est-à-dire votre 55^{ème} anniversaire.

► Si vous avez exercé une activité professionnelle ayant entraîné l'ouverture d'un « Compte prévention pénibilité » (Page 3 de la demande)

Sous certaines conditions, vous pouvez utiliser des points acquis et figurant sur votre compte pénibilité 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 internet www.preventionpenibilite.fr



Au titre des articles L.351-1-3, L.634-3-3 et L.382-27 du code de la sécurité sociale et L.732-18-2 du code rural et de la pêche maritime.

► 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 RICE
- Une photocopie de votre dernier avis d'impôt sur le revenu ou votre avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu

► 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 de l'Union Européenne*, de l'Islande, du Liechtenstein, de la Norvège ou de la Suisse	►	vos bulletins de salaire de la dernière année	<input type="checkbox"/>
	►	vos bulletins de salaire de la dernière année	<input type="checkbox"/>
Si vous êtes d'une autre nationalité	►	vos bulletins de salaire de la dernière année	<input type="checkbox"/>
	►	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"/>
Si vous avez déclaré avoir eu ou élevé des enfants	►	vos bulletins de salaire de la dernière année	<input type="checkbox"/>
Si vous élevez ou si vous avez élevé un ou plusieurs enfants handicapés	►	vos bulletins de salaire de la dernière année	<input type="checkbox"/>
Pour les enfants recueillis	►	vos bulletins de salaire de la dernière année	<input type="checkbox"/>
Si vous avez déclaré avoir eu à votre charge, de façon permanente, un ou plusieurs adultes handicapés	►	vos bulletins de salaire de la dernière année	<input type="checkbox"/>
Si vous cessez votre activité non salariée agricole	►	vos bulletins de salaire de la dernière année	<input type="checkbox"/>
Si vous avez exercé une activité en tant que salarié du régime général ou salarié agricole au cours de la dernière année	►	vos bulletins de salaire de la dernière année	<input type="checkbox"/>
Si vous êtes salarié du régime général et avez été malade ou accidenté au cours des 2 dernières années	►	vos bulletins de salaire de la dernière année	<input type="checkbox"/>
Si vous êtes salarié du régime général ou du régime agricole et avez été au chômage ou en préretraite au cours de la dernière année	►	vos bulletins de salaire de la dernière année	<input type="checkbox"/>
Si vous êtes exploitant agricole et avez été en préretraite	►	vos bulletins de salaire de la dernière année	<input type="checkbox"/>

Nous vous rappelons qu'en cas de changement de situation (déménagement, reprise d'activité...), vous devez obligatoirement le signaler à votre caisse de retraite dans le mois suivant.

* 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.

Au titre des articles L.351-1-3, L.634-3-3 et L.382-27 du code de la sécurité sociale et L.732-18-2 du code rural et de la pêche maritime.

1 - Votre identité

Madame Monsieur

Votre n° de sécurité sociale :

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 : Pays :

2 - Vos coordonnées

Votre adresse :

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

Code postal :

Commune :

Pays :

Votre adresse mail :

Votre téléphone :

3 - Votre situation de famille actuelle

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) En concubinage Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)
Depuis le Depuis le

Au titre des articles L.351-1-3, L.634-3-3 et L.382-27 du code de la sécurité sociale et L.732-18-2 du code rural et de la pêche maritime.

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

Madame Monsieur

Son n° de sécurité sociale :

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 son prénom usuel) :

Sa date de naissance :

Sa nationalité :

Commune de naissance :

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

Département : Pays :

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 style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>
.....	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>
.....	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>
.....	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>
.....	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>

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

Si oui, précisez combien :

6 - Les adultes handicapés que vous avez eus à votre charge permanente*

Avez-vous eu à votre charge permanente un ou plusieurs adultes handicapés*? oui non

Si oui, précisez combien :

Réservé au conseiller retraite

1^{ère} 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 :

* merci de consulter la notice

Au titre des articles L.351-1-3, L.634-3-3 et L.382-27 du code de la sécurité sociale et L.732-18-2 du code rural et de la pêche maritime.

7 - Votre date de départ à la retraite*

À quelle date souhaitez-vous partir à la retraite ? 01 / 20

- À la date choisie pour votre départ à la retraite, aurez-vous demandé toutes vos retraites personnelles de base et complémentaires pour l'ensemble de vos activités en France et dans d'autres pays ? **oui** **non**

Si non, précisez les régimes de retraite auprès desquels vous n'aurez pas fait de demande

- Avez-vous obtenu une attestation concernant votre situation vis-à-vis de la retraite anticipée ? **oui** **non**

Si oui, indiquez l'organisme qui vous a délivré cette attestation

- Si vous êtes veuf(ve), avez-vous ou aurez-vous demandé toutes vos retraites de réversion de base et complémentaires ? **oui** **non**

8 - La cessation de vos activités*

À la date choisie pour votre départ à la retraite, aurez-vous cessé toutes vos activités

professionnelles ? **oui** **non**

Si non, quelle(s) activité(s) souhaitez-vous maintenir dans le cadre du cumul emploi-retraite ? (consultez votre conseiller retraite pour connaître les possibilités de cumul)

9 - Avez-vous un « Compte prévention pénibilité »* **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	Période dans ce pays
du <input type="text"/> / <input type="text"/> au <input type="text"/> / <input type="text"/>	du <input type="text"/> / <input type="text"/> au <input type="text"/> / <input type="text"/>
du <input type="text"/> / <input type="text"/> au <input type="text"/> / <input type="text"/>	du <input type="text"/> / <input type="text"/> au <input type="text"/> / <input type="text"/>
Activité exercée :	Activité exercée :
Lieu de l'emploi :	Lieu de l'emploi :
Pays :	Pays :
Votre n° de cotisant(e) :	Votre n° de cotisant(e) :

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

CPAM RSI MSA Autre organisme français, précisez

Organisme étranger, précisez

* merci de consulter la notice

Au titre des articles L.351-1-3, L.634-3-3 et L.382-27 du code de la sécurité sociale et L.732-18-2 du code rural et de la pêche maritime.

12 - Avez-vous déjà demandé ou percevez-vous actuellement une des prestations suivantes ? oui non Si oui, indiquez lesquelles :

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> une retraite personnelle
<input type="checkbox"/> une retraite de réversion
<input type="checkbox"/> une pension d'invalidité
<input type="checkbox"/> l'allocation aux adultes handicapés (AAH)
<input type="checkbox"/> une préretraite agricole
<input type="checkbox"/> une allocation chômage
<input type="checkbox"/> l'allocation des travailleurs de l'amiante | <input type="checkbox"/> le revenu de solidarité active (RSA)
<input type="checkbox"/> l'allocation temporaire RETREP (enseignement privé)
<input type="checkbox"/> l'allocation temporaire ATCA (enseignement agricole privé)
<input type="checkbox"/> autres, précisez |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Pour chaque prestation cochée, précisez ci dessous :

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

Nom de l'organisme payeur : Son adresse : Code postal : <input style="width: 50px;" type="text"/> Commune : Nature de votre prestation : N° de dossier : Date d'attribution de votre prestation <input style="width: 50px;" type="text"/> ou demande en cours <input type="checkbox"/> Nom de votre conjoint(e) décédé(e) s'il s'agit d'une retraite de réversion :	Nom de l'organisme payeur : Son adresse : Code postal : <input style="width: 50px;" type="text"/> Commune : Nature de votre prestation : N° de dossier : Date d'attribution de votre prestation <input style="width: 50px;" type="text"/> ou demande en cours <input type="checkbox"/> Nom de votre conjoint(e) décédé(e) s'il s'agit d'une retraite de réversion :
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

J'atteste sur l'honneur 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, 441-6 et 441-7 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 L114-17 du code de la sécurité sociale.

Vous venez de remplir votre demande de retraite anticipée pour les assurés handicapés. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement transmettre les pièces justificatives demandées sur la notice.