



Caisse de  
**PRÉVOYANCE SOCIALE**  
Saint-Pierre et Miquelon

# DEMANDE DE RETRAITE PROGRESSIVE

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

## INFORMATIONS / CONTACTS / RENDEZ-VOUS

[www.secuspm.com](http://www.secuspm.com)  
rubrique Assurés / Retraite

| [retraites@secuspm.com](mailto:retraites@secuspm.com) |

| ☎ 0508 41 15 93

*Nous sommes là pour vous aider*

Caisse de Prévoyance Sociale  
**Service Retraite**

Angle des Bds Colmay et Thélot • BP 4220  
97500 Saint-Pierre et Miquelon  
Tél. : 0508 41 15 93

[retraites@secuspm.com](mailto:retraites@secuspm.com)  
[www.secuspm.com](http://www.secuspm.com)



### ► Informations pratiques

**La retraite progressive consiste à cumuler provisoirement une fraction de votre retraite avec une activité 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 **seule activité professionnelle, à temps partiel**, au minimum de 40% et au maximum de 80% de la durée légale ou conventionnelle du travail à temps plein dans votre entreprise. Cette activité relève du régime de la Caisse de Prévoyance Sociale.

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

Par exemple : un temps partiel à 80% qui correspond à une réduction d'activité de 20% vous donne droit au versement de 20% du montant de votre retraite calculée provisoirement.

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

- si vous avez également cotisé au régime général, au régime agricole (des salariés ou non salariés) (MSA), au régime social des indépendants (artisans et commerçants) (RSI) et/ou au régime des professions libérales, signalez le à la Caisse de Prévoyance Sociale.
- pour vos retraites complémentaires en tant que salarié(e) (Agirc, Arrco, Ircantec, etc.), vous devez déposer une demande spécifique dans ces régimes.

### ► Quand et auprès de quel organisme transmettre votre demande ?

Nous vous recommandons de transmettre votre demande environ 4 mois avant la date que vous avez choisie pour votre départ à la retraite progressive. 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.

### ► 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 de retraite personnelle et justifier la cessation de votre activité 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

### ► 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.

### ► 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<sup>ème</sup> 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.

### ► 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 et avez exercé un travail manuel ouvrier pendant au moins 5 ans au cours des 15 dernières années ;
- vous avez interrompu votre activité professionnelle en tant qu'aidant familial ou tierce personne d'une personne handicapée.

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





## Demande de retraite progressive

### ► 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
- Une photocopie de votre contrat de travail à temps partiel
- L'attestation employeur (précisant la durée de travail à temps partiel et la durée à temps complet, applicable dans votre entreprise, exprimées en heures).

Vous trouverez cette attestation dans nos points d'accueil retraite ou sur notre site internet [www.secuspm.com](http://www.secuspm.com)

### ► 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,	► votre carte d'identité ou passeport ou tout autre pièce justificative d'état civil et de nationalité <input type="checkbox"/>
Si vous êtes d'une autre nationalité	► toute pièce justificative de la régularité de votre séjour en France, 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	► votre livret de famille tenu à jour ou un extrait d'acte de naissance des enfants <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 enfants 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 CPS/SPM	► 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 délivrée par la chambre des métiers, <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 appartenez ou avez appartenu à un ou plusieurs autres régimes de retraite de base français	► les bulletins de salaire des 12 derniers mois <input type="checkbox"/>
Si vous êtes salarié(e) 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 du combattant et un état signalétique et des services <input type="checkbox"/>
Si vous avez interrompu votre activité en tant qu'aidant 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"/>

### Caisse de Prévoyance Sociale Service Retraite

Angle des Bds Colmay et Thélot • BP 4220  
97500 Saint-Pierre et Miquelon  
Tél. : 0508 41 15 93



retraites@secuspm.com  
www.secuspm.com



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

## 1. VOTRE IDENTITÉ

Madame  Monsieur

Votre n° de sécurité sociale :

Votre nom de famille (nom de naissance) :

Votre nom d'usage (facultatif - Exemple : nom du ou de la conjointe) :

Vos prénoms (soulignez votre prénom courant) :

Votre date de naissance :

Votre nationalité :

Commune de naissance :

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

Département :  Pays :

## 2. VOS COORDONNÉES

Votre adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Votre adresse mél :

Votre téléphone :

## 3. VOTRE SITUATION DE FAMILLE ACTUELLE

Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  En concubinage

Depuis le

Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuf(ve)

Depuis le



## Demande de retraite progressive

### 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 - Exemple : nom du ou de la conjointe) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms (soulignez le prénom courant) : \_\_\_\_\_

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 <sup>ème</sup> anniversaire
.....	.....	.....	_____	_____
.....	.....	.....	_____	_____
.....	.....	.....	_____	_____
.....	.....	.....	_____	_____
.....	.....	.....	_____	_____
.....	.....	.....	_____	_____

### 6. Avez-vous eu à votre charge un ou plusieurs enfant(s) handicapé(s)\* ..... Oui Non

Si oui, précisez combien ? \_\_\_\_\_

#### RÉSERVÉ AU CONSEILLER RETRAITE

1<sup>ère</sup> 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



## 7. VOTRE DATE DE DÉPART À LA RETRAITE\*

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

## 8. ÊTES-VOUS DANS L'UNE DES SITUATIONS SUIVANTES\* ?

■ Handicapé(e) (sous certaines conditions) ? ..... Oui  Non

■ Ancien(ne) combattant(e), prisonnier(e) de guerre ou déporté(e) ? ..... Oui  Non

■ Mère de famille d'au moins 3 enfants, ayant exercé un travail manuel ouvrier ? ..... Oui  Non

■ Avez-vous interrompu votre activité professionnelle en tant qu'aidant familial d'une personne handicapé(e) ? ..... Oui  Non

## 9. EXERCEZ-VOUS UN 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 votre demande)

Période dans ce pays : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Année Année

Période dans ce pays : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Année Année

Activité exercée : \_\_\_\_\_

Lieu de l'emploi : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Votre n° de cotisant(e) : \_\_\_\_\_

Activité exercée : \_\_\_\_\_

Lieu de l'emploi : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Votre n° de cotisant(e) : \_\_\_\_\_

## 10. PAR QUEL ORGANISME DE SÉCURITÉ SOCIALE VOS DÉPENSES DE SANTÉ SONT-ELLES PRISES EN CHARGE\* ?

Organisme français, préciser : \_\_\_\_\_

Organisme étranger, préciser : \_\_\_\_\_

\* merci de consulter la notice



## Demande de retraite progressive

### 10. 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"/> le revenu de solidarité active (RSA)                       |
| <input type="checkbox"/> une retraite de réversion                             | <input type="checkbox"/> l'allocation temporaire Retrep (enseignement privé)        |
| <input type="checkbox"/> une pension d'invalidité                              | <input type="checkbox"/> l'allocation temporaire Atca (enseignement agricole privé) |
| <input type="checkbox"/> l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) | <input type="checkbox"/> l'allocation compensatrice pour tierce personne            |
| <input type="checkbox"/> l'allocation aux adultes handicapés (AAH)             | <input type="checkbox"/> la prestation de compensation du handicap                  |
| <input type="checkbox"/> une préretraite agricole                              | <input type="checkbox"/> l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)               |
| <input type="checkbox"/> une allocation chômage                                | <input type="checkbox"/> autres, précisez : _____                                   |
| <input type="checkbox"/> l'allocation des travailleurs de l'amiante            |   |

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

Nom de l'organisme payeur : _____ _____	Nom de l'organisme payeur : _____ _____
Son adresse : _____ _____	Son adresse : _____ _____
Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : _____	Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : _____
Nature de votre prestation : _____ N° de dossier : _____ Date d'attribution de votre prestation [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ou demande en cours <input type="checkbox"/>	Nature de votre prestation : _____ N° de dossier : _____ Date d'attribution de votre prestation [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ou demande en cours <input type="checkbox"/>
Nom de votre conjoint décédé s'il s'agit d'une retraite de réversion : _____	Nom de votre conjoint décédé s'il s'agit d'une retraite de réversion : _____

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

#### J'atteste sur l'honneur

- à n'exercer aucune autre activité professionnelle que cette activité salariée à temps partiel ;
- l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

#### Je m'engage :

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

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude des 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 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 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 progressive. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement transmettre les pièces justificatives détaillées sur la notice.**

Caisse de Prévoyance Sociale  
Service Retraite

Angle des Bds Colmay et Thélot • BP 4220  
97500 Saint-Pierre et Miquelon  
Tél. : 0508 41 15 93



retraites@secuspm.com  
www.secuspm.com