



Caisse de
PRÉVOYANCE SOCIALE
Saint-Pierre et Miquelon

DEMANDE DE RETRAITE ANTICIPÉE – ASSURÉS HANDICAPÉS –

*Demande à compléter si vous avez obtenu
l'attestation de situation
au regard de la retraite anticipée des assurés handicapés*

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

INFORMATIONS / CONTACTS / RENDEZ-VOUS

www.secuspm.com
rubrique Assurés / Retraite

| 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
www.secuspm.com



► Informations pratiques

► 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 80 % ou d'un handicap de niveau comparable ou vous justifiez de la qualité de travailleur handicapé.

IMPORTANT : Cette demande ne permet pas d'obtenir la retraite auprès des autres régimes, notamment les régimes de retraite complémentaire de salariés (AGIRC-ARRCO, IRCANTEC, ...)

L'âge légal de départ en retraite et la durée minimum d'assurance permettant de bénéficier d'une retraite à taux plein varient selon la date de naissance. **Voir le tableau ci-dessous :**

Année de naissance	Âge légal et durée d'assurance pour bénéficier d'une retraite à taux plein
1957	60 ans et 154 trimestres
1958	60 ans + 4 mois et 156 trimestres
1959	60 ans + 9 mois et 158 trimestres
1960	61 ans + 2 mois et 160 trimestres
1961	61 ans + 7 mois et 162 trimestres
1962	62 ans et 164 trimestres
1963	62 ans et 166 trimestres
1964	62 ans et 167 trimestres
1965	62 ans et 168 trimestres
1966	62 ans et 169 trimestres
1967-1968-1969	62 ans et 170 trimestres
1970-1971-1972	62 ans et 171 trimestres
à compter de 1973	62 ans et 172 trimestres

► Concernant les modalités de dépôt de votre demande, reportez-vous aux informations pratiques qui vous ont été communiquées avec l'attestation concernant votre situation vis-à-vis de la retraite anticipée des assurés handicapés.

► Vous trouverez dans ce dossier ce dont vous avez besoin pour faire votre demande de retraite anticipée :

- une demande de retraite pour les assurés handicapés
- la liste des pièces justificatives, en page III
- des informations générales concernant le cumul d'une retraite et d'un emploi, en page IV
- comment nous contacter, en page IV



► Pièces justificatives obligatoires à joindre dans tous les cas :

- Le document justifiant de votre situation vis-à-vis de la retraite anticipée des assurés handicapés qui vous a été adressé, précisant que vous remplissez les conditions exigées,
- Un relevé d'identité bancaire (RIB) ou de caisse d'épargne (RICE)
- Une photocopie de votre dernier avis d'impôt sur le revenu

► Autres justificatifs :

En fonction de votre situation	Vous devez présenter l'original ou fournir une photocopie lisible de :	
<i>Si vous êtes de nationalité française,</i>	▶ votre carte d'identité ou passeport ou tout autre pièce justificative d'état civil et de nationalité	<input type="checkbox"/>
<i>Si vous êtes d'une autre nationalité</i>	▶ 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"/>
<i>Si vous avez déclaré avoir eu ou élevé des enfants</i>	▶ votre livret de famille tenu à jour ou un extrait d'acte de naissance des enfants	<input type="checkbox"/>
<i>Si vous élevez ou si vous avez élevé un ou plusieurs enfants handicapés</i>	▶ compléter la rubrique page 2 de la demande ; pour les justificatifs à fournir, nous vous contacterons	<input type="checkbox"/>
<i>Pour les enfants recueillis</i>	▶ la décision de justice vous confiant l'enfant	<input type="checkbox"/>
<i>Si vous avez cessé votre activité</i>	▶ le document justifiant votre cessation d'activité : • pour les salariés - une déclaration sur l'honneur complétée et signée (imprimé fourni par la Caisse) • pour les artisans et commerçants - notamment un certificat de radiation du répertoire des métiers et/ou du registre des commerces et des sociétés	<input type="checkbox"/>
<i>Si vous appartenez ou avez appartenu à un ou plusieurs autres régimes de retraite de base français</i>	▶ les relevés de carrière du régime concerné	<input type="checkbox"/>
<i>Si vous êtes salarié(e) de notre régime et si vous avez été en activité au cours de la dernière année</i>	▶ les bulletins de salaire de la dernière année	<input type="checkbox"/>
<i>Si vous êtes salarié(e) de notre régime et avez été au chômage ou en préretraite au cours de la dernière année</i>	▶ les attestations de Pôle Emploi ou toute autre pièce justificative de la dernière année	<input type="checkbox"/>



Demande de retraite anticipée - Assurés handicapés

► Cumuler sa retraite avec un emploi salarié ou non

D'une façon générale, **vous demandez votre retraite de notre régime et :**

► Vous exercez une activité :

(sauf fonctionnaire de l'État, magistrats de l'ordre judiciaire, militaires, fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, ouvriers des établissements industriels et l'État des marins).

IMPORTANT : Pour percevoir votre retraite de notre régime, vous devez cesser votre ou vos activités aux autres régimes. Après son attribution, vous pouvez reprendre une activité salariée : selon votre situation, le cumul peut être total ou limité.

1/ Vous pouvez cumuler totalement votre retraite du régime et une activité salariée à condition d'avoir obtenu toutes vos retraites personnelles de base et complémentaires, dont les conditions d'attribution sont remplies, de tous les régimes auprès desquels vous avez été affilié(e) :

- entre 60 et 62 ans*, en fonction de votre année de naissance, dès lors que vous justifiez de la durée d'assurance pour le taux plein ;
- entre 65 et 67 ans*, en fonction de votre année de naissance, quelle que soit votre durée d'assurance

* pour les assurés nés avant le 1^{er} janvier 1955, se référer au tableau, page II de la présente notice

Année de naissance	Âge légal de la retraite	Âge légal pour la retraite au taux plein automatique
1957	60 ans	65 ans
1958	60 ans + 4 mois	65 ans + 4 mois
1959	60 ans + 9 mois	65 ans + 9 mois
1960	61 ans + 2 mois	66 ans + 2 mois
1961	61 ans + 7 mois	66 ans + 7 mois
1962 et après	62 ans	67 ans

La reprise d'une activité salariée chez votre dernier employeur est possible dès la date d'effet de votre retraite. Un nouveau contrat de travail doit être établi.

2/ Si vous ne remplissez pas les conditions précitées, vous pouvez reprendre une activité salariée :

- immédiatement, chez un autre employeur,
- 6 mois après le point de départ de votre retraite chez le même employeur.

Attention, en cas de reprise d'activité, pour cumuler vos salaires et vos retraites de salariés :

Le montant mensuel de vos nouveaux revenus d'activité + vos retraites personnelles de base et complémentaires ne doivent pas dépasser une limite égale à la moyenne mensuelle de vos salaires perçus le mois civil de votre cessation d'activité salariée et les 2 mois civils précédents. Cette limite ne peut être inférieure à 1,6 fois le SMIC.

S'il y a dépassement, nous suspendrons le paiement de votre retraite. Nous reprendrons les paiements lorsque vous nous informerez de la baisse de vos revenus d'activité ou de votre cessation d'activité salariée.

Dans tous les cas, vous devez, le mois suivant votre reprise d'activité salariée, nous le signaler par écrit.

► Vous exercez ou reprenez une activité d'exploitant agricole, de profession libérale ou dans un des régimes spéciaux suivants : fonctionnaires de l'État, magistrats de l'ordre judiciaire, militaires, fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, ouvriers des établissements industriels de l'État et marins.

- Vous n'avez pas à nous le signaler. Vous pouvez cumuler en totalité les revenus de cette activité et votre retraite du régime général. Toutefois, **si vous percevez aussi une retraite d'un ou plusieurs de ces régimes, renseignez-vous auprès du ou des organismes qui vous versent une retraite.**

INFORMATIONS / CONTACTS / RENDEZ-VOUS

www.secuspm.com
rubrique Assurés / Retraite

| 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
www.secuspm.com

Demande de retraite anticipée - Assurés handicapés



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

PENSEZ À JOINDRE L'ATTESTATION JUSTIFIANT DE VOTRE SITUATION VIS-À-VIS DE LA RETRAITE ANTICIPÉE

▶ VOUS-MÊME

Madame Monsieur

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 : _____ Département : _____ Pays : _____

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

Téléphone ou (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) _____

Votre adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Votre adresse mél : _____

Votre n° de sécurité sociale : _____

▶ VOTRE SITUATION DE FAMILLE ACTUELLE

Célibataire

Marié(e) Remarié(e) Pacsé(e) En concubinage Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Depuis le _____ Depuis le _____

▶ VOTRE CONJOINT(E) OU EX-CONJOINT(E), DÉCÉDÉ(E) OU DISPARU(E)

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

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

Ses prénoms (soulignez votre prénom courant) : _____

Sa date de naissance : _____ Sa nationalité : _____

Commune de naissance : _____ Département : _____ Pays : _____

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

Son n° de sécurité sociale : _____

▶ 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	Date de décès (le cas échéant)	Période durant laquelle vous avez élevé cet enfant	
					Date de naissance ou Date d'adoption ou Date de prise en charge	Date de fin de prise en charge ou au plus tard Date du 16 ^e anniversaire
.....	du	au
.....	du	au
.....	du	au
.....	du	au

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



Demande de retraite anticipée - Assurés handicapés

► VOUS AVEZ OU AVEZ EU À VOTRE CHARGE 1 OU PLUSIEURS ENFANTS GRAVEMENT HANDICAPÉS

Une majoration de trimestres peut vous être accordée sous certaines conditions.

- Vous élevez ou 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 : **Oui** **Non**
Si oui, précisez l'allocation dont il s'agit ? _____
- Vous êtes ou étiez personnellement titulaire de l'une de ces allocations : **Oui** **Non**

► VOTRE DEMANDE

Vous avez exercé des activités salariées et non salariées :

- Cochez la ou les cases correspondant aux régimes auprès desquels vous souhaitez obtenir votre retraite.
- Précisez la date que vous avez choisie comme point de départ de votre retraite pour chacun des régimes.
Nous la retiendrons :
 - si votre demande nous parvient avant la date choisie
 - et si vous remplissez, à cette date, les conditions d'âge et d'activité vous permettant de partir avant l'âge légal de départ en retraite.
- Indiquez-nous également la date à laquelle vous avez cessé ou vous cesserez votre activité pour chacun des régimes.

À quel régime et à quelle date souhaitez-vous obtenir votre retraite ?

Régime général de sécurité sociale - point de départ souhaité : 01 | 20 | _____

Avez-vous cessé votre activité au régime général ?

Oui à quelle date ? _____ Non à quelle date cesserez-vous ? _____

Régime vieillesse CPS/SPM - point de départ souhaité : 01 | 20 | _____

Avez-vous cessé votre activité au régime vieillesse CPS/SPM ?

Oui à quelle date ? _____ Non à quelle date cesserez-vous ? _____



► AVEZ-VOUS COTISÉ À L'UN DES RÉGIMES SUIVANTS ?

Cochez les cases correspondant à vos différentes activités

Indiquez si possible les années de début et de fin d'activité dans chaque régime

► Profession libérale :

de _____ à _____
ANNÉE ANNÉE

Nom de la dernière caisse à laquelle vous êtes inscrits : _____

Son adresse : _____

Votre n° de cotisant(e) : _____

► Régimes spéciaux des salariés (fonctionnaires, EDF-GDF, SNCF, ...) :

de _____ à _____
ANNÉE ANNÉE

Précisez le ou lesquels : _____

- Vous êtes en activité à ce régime spécial :

Nom de votre employeur actuel : _____

Son adresse : _____

à quel date cesserez-vous votre activité ?

- vous avez cessé votre activité à ce régime spécial
- vous êtes retraité de ce régime spécial : oui

depuis le _____

depuis le _____ non

► VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À L'ÉTRANGER

Si vous avez exercé une activité professionnelle à l'étranger, contactez un de nos conseillers retraite. Il vous renseignera sur la marche à suivre.

Période(s) à l'étranger _____ à _____
Année Année

Période(s) à l'étranger _____ 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) : _____

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

► EN QUELLE ANNÉE AVEZ-VOUS COMMENCÉ VOTRE ACTIVITÉ ?

► Dans quel régime ? _____



Demande de retraite anticipée - Assurés handicapés

► AVEZ-VOUS DÉJÀ DEMANDÉ OU PERCEVEZ-VOUS ACTUELLEMENT UNE DES PRESTATIONS SUIVANTES ?

Oui Non Si oui, indiquez lesquelles :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> une pension d'invalidité | <input type="checkbox"/> l'allocation spéciale vieillesse |
| <input type="checkbox"/> l'allocation aux adultes handicapés (AAH) | <input type="checkbox"/> la 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 compensatrice pour tierce personne OU la prestation de compensation du handicap | |
| <input type="checkbox"/> une ou des retraites de réversion (n'indiquez pas les retraites de réversion des régimes complémentaires) | |
| <input type="checkbox"/> autres, précisez : _____ | |

Complétez, ci-dessous, selon votre situation

Nom de l'organisme payeur : _____

Nom de l'organisme payeur : _____

Son adresse : _____

Son adresse : _____

Code postal : _____
Commune : _____

Code postal : _____
Commune : _____

Nature de votre prestation : _____

Nature de votre prestation : _____

N° de dossier : _____

N° de dossier : _____

Date d'attribution de votre prestation
_____ ou demande en cours

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 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.

► VOS DÉPENSES DE SANTÉ SONT-ELLES PRISES EN CHARGE PAR UN ORGANISME DE SÉCURITÉ SOCIALE AUTRE QUE CELUI DE LA CPS/SPM ?

Oui

Non

J'atteste sur l'honneur 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.

Merci de nous faire part de toute modification de votre situation.

Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre les pièces indiquées en page II et III de la notice jointe.

**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