



santé
famille
retraite
services



SÉCURITÉ
SOCIALE
INDÉPENDANTS



DEMANDE UNIQUE DE RETRAITE DE BASE PERSONNELLE

Pour l'ensemble de vos activités relevant du :

- régime général (salariés et travailleurs indépendants)
- régime agricole
- régime des cultes

► Nous contacter

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

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

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 (l'Assurance Retraite).
- Salarié agricole, chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, collaborateur et aide familial (MSA).
- Chef d'entreprise, conjoint collaborateur, artisan, commerçant et industriel..., (Sécurité sociale-Indépendants).
- Ministre des cultes ou religieux (CAVIMAC).

Pour vos retraites complémentaires et vos retraites de base liées à d'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...).

Toutefois : si vous résidez en France métropolitaine, et pour simplifier vos démarches, nous transmettons, s'il y a lieu, vos coordonnées, à l'AGIRC, à l'ARRCO ou à l'IRCANTEC.

- Sauf manifestation contraire de votre part, cette demande vaut également pour votre retraite complémentaire obligatoire en tant que :

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

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

► Quelles sont les démarches préalables au dépôt de cette demande ?

Nous vous conseillons de :

- vous informer des conditions de départ à la retraite (âge, durée d'assurance) ;
- vérifier votre carrière à partir de votre relevé de situation individuel (RIS) ;

Vous pouvez le consulter à tout moment en ligne ou en faire la demande en vous connectant à votre espace person-nel sur notre site internet.

► À savoir avant de demander votre retraite

► Quand et auprès de quel organisme envoyer cette demande ?

- Cette demande doit être complétée, signée et accompagnée de tous les justificatifs demandés en 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 demande unique de retraite complète 6 à 4 mois avant la date de départ que vous avez choisie pour votre départ à la retraite. Si nous la réceptionnons dans ces délais avec l'intégralité des pièces justificatives demandées (détaillées en page IV), 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.

► 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 main-tenir 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 de dépôt de votre demande.

► Si vous êtes dans l'une des situations suivantes (Page 3 de la demande)

Dans certains cas spécifiques, votre retraite peut être calculée au taux maximum, même si vous ne réunissez pas les conditions d'âge et de durée d'assurance nécessaires. Vous devez nous signaler votre situation en complétant la rubrique 9, **si** :

- vous êtes inapte au travail, c'est à dire définitivement atteint(e) d'une incapacité de travail médicalement constatée d'au moins 50 % et vous n'êtes plus en mesure de poursuivre l'exercice de votre emploi sans nuire gravement à votre santé ;
- 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 de tierce personne d'une personne handicapée.

► Si vous avez exercé une activité professionnelle ayant entraîné l'ouverture d'un « Compte professionnel de prévention » (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 internet www.compteprofessionnelprevention.fr

**Pour en savoir plus, consultez notre site internet
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 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(e) de l'Union Européenne*, de l'Islande, du Liechtenstein, de la Norvège ou de la Suisse	►	vosre carte d'identité ou passeport ou toute autre pièce justificative d'état civil et de nationalité	<input type="checkbox"/>
Si vous êtes d'une autre nationalité	►	toute pièce justifiant de votre état civil	<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	►	vosre 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 de la 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 compléter la rubrique 6 de la page 2 de la demande	<input type="checkbox"/>
Si vous avez déclaré avoir eu à votre charge, de façon permanente, un ou plusieurs adultes handicapés	►	compléter la rubrique 6 de la page 2 de la demande ; pour les justificatifs à fournir, nous vous contacterons	<input type="checkbox"/>
Si vous cessez votre activité non salariée agricole	►	pour les exploitants agricoles : tout document attestant de votre cessation d'activité (résiliation de bail...)	<input type="checkbox"/>
Si vous avez exercé une activité en tant que salarié ou salarié agricole au cours de la dernière année	►	vos bulletins de salaire de la dernière année	<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) du régime général ou du régime 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 exploitant(e) agricole et avez été en préretraite	►	les attestations de l'association départementale pour l'aménagement des structures des exploitations agricoles (ADASEA)	<input type="checkbox"/>
Si vous déclarez être médicalement inapte au travail	►	le certificat médical disponible auprès de votre Caisse de retraite et complété par un médecin	<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"/>
Si vous êtes ancien(ne) combattant(e) ou dans une situation similaire	►	vosre carte du combattant et un état signalétique et des services	<input type="checkbox"/>
Si vous faites face à un handicap ou à une maladie invalidante, vous pouvez peut-être obtenir, en complétant la rubrique 9 (page 3 de la demande) une majoration de votre retraite	►	toutes pièces attestant de votre incapacité permanente au moins égale à 50% ou d'un handicap de niveau comparable au cours de votre carrière	<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.

À savoir : L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est une prestation qui peut être attribuée en complément de votre retraite sous certaines conditions et si vous justifiez de faibles ressources. Cette allocation doit faire l'objet d'une demande spécifique.

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.

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 :

Complément d'adresse (bât, 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

4- Votre conjoint(e), votre partenaire pacsé(e) ou votre concubin(e) si vous vivez en couple

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 son 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
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous eu à votre charge permanente un ou plusieurs enfants handicapés* ?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 :

et indiquez la période de prise en charge : 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 pacsé(e) ou de son (sa) concubin(e), celui des (nombre en toutes lettres) enfants mentionnés ci-dessus.

Cachet de l'organisme :

Signature du conseiller retraite :

Fait le :

7 - Votre date de départ à la retraite*

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

À la date choisie pour votre départ à la retraite, avez-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'avez ou n'aurez pas fait de demande

.....

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, avez-vous ou 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 - Êtes-vous dans l'une des situations suivantes* ?

- Reconnu(e) inapte au travail **oui** **non**
- 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 **oui** **non**
- Avez-vous interrompu votre activité professionnelle en tant qu'aidant familial ou de tierce personne d'une personne handicapée ? **oui** **non**

10 - Avez-vous un « Compte professionnel de prévention »* **oui** **non**

11 - 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) : **oui** **non**

Période dans ce pays	Période dans ce pays
du <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> au <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	du <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> au <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Activité exercée :	Activité exercée :
.....
Lieu de l'emploi :	Lieu de l'emploi :
.....
Pays :	Pays :
Votre n° de cotisant(e) :	Votre n° de cotisant(e) :
.....

* merci de consulter la notice

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

- CPAM Organismes conventionnés par la Sécurité sociale - Indépendants MSA
 Autre organisme français, précisez
 Organisme étranger, précisez

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

Retraite	Handicap – Invalidité
<input type="checkbox"/> retraite personnelle <input type="checkbox"/> retraite de réversion <input type="checkbox"/> allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) <input type="checkbox"/> préretraite agricole <input type="checkbox"/> allocation temporaire RETREP (enseignement privé) <input type="checkbox"/> allocation temporaire ATCA (enseignement agricole privé)	<input type="checkbox"/> allocation aux adultes handicapés (AAH) <input type="checkbox"/> allocation compensatrice pour tierce personne <input type="checkbox"/> prestation de compensation du handicap <input type="checkbox"/> allocation personnalisée d'autonomie (APA) <input type="checkbox"/> allocation des travailleurs de l'amiante <input type="checkbox"/> pension d'invalidité
Solidarité	
<input type="checkbox"/> allocation chômage <input type="checkbox"/> RSA - revenu de solidarité active	

Précisez ci-dessous, pour chaque prestation demandée ou actuellement perçue	
Nom de l'organisme payeur : Son adresse : Code postal : <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Commune : Nature de votre prestation : N° de dossier : Date d'attribution de votre prestation <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ou demande en cours <input type="checkbox"/> Nom de votre conjoint décédé s'il s'agit d'une retraite de réversion :	Nom de l'organisme payeur : Son adresse : Code postal : <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Commune : Nature de votre prestation : N° de dossier : Date d'attribution de votre prestation <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ou demande en cours <input type="checkbox"/> Nom de votre conjoint décédé s'il s'agit d'une retraite de réversion :
<i>Si vous manquez de place, merci d'utiliser une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.</i>	

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 :

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 personnelle. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement transmettre les pièces justificatives détaillées sur la notice.