

PRÉFON RETRAITE - Centre de Gestion
TSA 43878
92894 NANTERRE CEDEX 9
Tél. : 01 34 53 56 07 - Fax : 01 34 53 56 40

Siège social et direction
12 bis, rue de Courcelles
75008 Paris

Référence
602..... A

Le

Madame, Monsieur,

Comme suite à votre demande, nous vous prions de trouver ci-inclus les imprimés nécessaires à la constitution du dossier de liquidation de votre retraite que vous voudrez bien nous renvoyer après les avoir complétés, datés et signés, accompagnés :

- d'une copie du livret de famille avec la mention « **certifiée conforme** » **apposée par vous-même.**
- ou d'une copie de la carte d'identité pour les affiliés célibataires avec la mention « **certifiée conforme** » **apposée par vous-même.**
- d'un relevé d'identité bancaire.
- d'une copie de la carte d'identité du bénéficiaire de la réversion pour les affiliés non mariés avec la mention « **certifiée conforme** » **apposée par le bénéficiaire.**
- pour les affiliés en section normale, une copie du dernier bulletin de salaire en votre possession faisant apparaître une cotisation PRÉFON.

à
PREFON RETRAITE
Centre de Gestion
TSA 43878
92894 Nanterre Cedex 9

Nous attirons votre attention sur les conditions de souscription de l'OPTION DÉPENDANCE (article 26). Si cette garantie vous intéresse, prenez connaissance des dispositions du règlement en (page 2), cochez la case « OUI » relative à l'OPTION DÉPENDANCE figurant sur la demande de liquidation et remplissez le questionnaire médical et si besoin le questionnaire de santé.

Nous vous précisons également que vous devez réitérer votre choix quant à l'OPTION DE RÉVERSION (article 22) pour la période à venir. La décision prise sera alors définitive.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Le Service Retraite

EXTRAIT DE LA NOTICE D'INFORMATION

8. AGE DE LIQUIDATION

A - Age normal de liquidation

L'âge normal de liquidation de la retraite est fixé à 60 ans.

Les droits ne sont liquidés que sur demande expresse de l'intéressé. Cette demande est recevable dès lors que l'intéressé atteint l'âge minimum requis pour la liquidation de la retraite.

B - Age de liquidation par anticipation et coefficients d'anticipation.

La liquidation de la retraite peut être demandée par anticipation à partir de 55ans.

Dans ce cas, le nombre de points acquis antérieurement est minoré selon l'âge atteint à cette époque par application des **coefficients d'anticipation** suivants :

Age à la liquidation 55 ans, coefficient : 0,80

Age à la liquidation 56 ans, coefficient : 0,84

Age à la liquidation 57 ans, coefficient : 0,87

Age à la liquidation 58 ans, coefficient : 0,91

Age à la liquidation 59 ans, coefficient : 0,95

Toutefois, dans le cas où l'affilié peut prétendre, à la suite du décès de son conjoint lui-même affilié ou d'un autre affilié qui l'a désigné comme bénéficiaire, à la rente de réversion prévue aux articles 25 et 26, il peut demander par anticipation la liquidation de ses droits propres, à partir de 50 ans, moyennant application des coefficients d'anticipation suivants :

Age à la liquidation 50 ans, coefficient : 0,60

Age à la liquidation 51 ans, coefficient : 0,63

Age à la liquidation 52 ans, coefficient : 0,66

Age à la liquidation 53 ans, coefficient : 0,69

Age à la liquidation 54 ans, coefficient : 0,73

C - Age d'ajournement de la liquidation et coefficients d'ajournement

La liquidation de la retraite peut être ajournée jusqu'à l'âge fixé pour chaque affilié en fonction de sa situation. Cet âge est indiqué sur le bulletin de situation de compte, mentionné à l'article 17 de la présente notice. Cet âge limite de liquidation des droits à rente propre à chaque affilié correspond au jour de son affiliation à son espérance de vie diminuée de 15 ans. Au-delà de cet âge, les versements de cotisations cessent.

Dans ce cas, le nombre des points acquis antérieurement est majoré selon l'âge atteint à cette époque par application des coefficients d'ajournement suivants, en fonction de l'année au cours de laquelle est demandée la liquidation des droits :

Age de liquidation	Coefficients 2015	Coefficients 2016	Coefficients 2017	Coefficients 2018	Coefficients 2019	Coefficients 2020	Coefficients à partir de 2021
60	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
61	1,04	1,04	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03
62	1,09	1,08	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07
63	1,14	1,13	1,12	1,11	1,11	1,11	1,11
64	1,19	1,18	1,17	1,16	1,15	1,15	1,15
65	1,26	1,25	1,24	1,23	1,21	1,20	1,20
66	1,36	1,34	1,32	1,30	1,28	1,26	1,26
67	1,48	1,46	1,44	1,42	1,36	1,35	1,34
68	1,57	1,54	1,51	1,48	1,45	1,41	1,37
69	1,65	1,63	1,61	1,58	1,55	1,50	1,45
70	1,70	1,65	1,64	1,62	1,60	1,58	1,55
71	1,80	1,70	1,65	1,65	1,65	1,65	1,65
72	1,80	1,80	1,70	1,68	1,68	1,68	1,68
73	1,80	1,80	1,80	1,75	1,75	1,75	1,75
74	1,80	1,80	1,80	1,80	1,80	1,80	1,80
75 et plus	1,85	1,85	1,85	1,85	1,85	1,85	1,85

Pour A, B et C, le coefficient appliqué au nombre de points acquis par l'intéressé est celui correspondant à l'âge exact de l'affilié calculé au 1er jour qui suit la demande de liquidation des droits. Entre deux anniversaires, ce coefficient est calculé en décomptant le nombre de mois écoulés depuis le premier jour du mois d'anniversaire.

18. LIQUIDATION DE LA RETRAITE

La retraite est liquidée dans les conditions prévues aux articles 8, 11, 19 et 23 et éventuellement aux articles 20, 21, 22, 26 et 27 ci-après, sur justification de l'existence de l'intéressé ou, le cas échéant, de ses ayant droit. Le montant en euros de la retraite Préfon-Retraite peut augmenter chaque année par la revalorisation de la valeur de service du point. La retraite est servie sous forme de rente. Toutefois, conformément à l'article L 132- 23 du Code des assurances, sous réserve de justifier de la cessation de son activité professionnelle, l'affilié peut demander, à la date de liquidation de sa retraite, que 20% de ses droits individuels lui soient versés sous forme de capital. Les modalités de calcul de ce capital, ainsi que les conditions de son versement sont communiquées à l'affilié à l'occasion de sa demande de liquidation.

19. PAIEMENT DES PRESTATIONS. POINT DE DÉPART DES ARRÉRAGES

Les arrérages sont payés trimestriellement à terme échu. Le point de départ des arrérages est fixé au plus tôt au premier jour du mois qui suit la demande de liquidation. Ils cessent d'être dus à compter du premier jour du trimestre qui suit le décès du bénéficiaire.

Toutefois, seules les rentes dont les quittances d'arrérages sont supérieures ou égales à la

valeur mentionnée à l'article A.160-2 du Code des assurances sont émises (soit 40 euros mensuels au 1er septembre 2014). Si ce minimum n'est pas atteint, l'affilié ou ses ayant droit reçoivent un versement unique représentant la valeur totale des points inscrits au compte, déterminée à partir du prix d'acquisition du point en vigueur au jour de la liquidation..

22. REVERSION EN CAS DE DECES DE L'AFFILIE APRES LIQUIDATION DE SA RETRAITE

Au moment de la liquidation de sa retraite, l'affilié doit à nouveau opter ou non pour la réversion de ses droits, indépendamment de l'option faite antérieurement. La réversion portera sur 60 %, 80 % ou 100 % des points acquis par le retraité. La demande de réversibilité doit être formulée au plus tard lors de la demande de liquidation de la retraite. Elle ne pourra pas l'être ultérieurement. La rente de réversion stipulée au profit du conjoint est servie au premier jour du trimestre qui suit le décès du retraité ; la rente de réversion stipulée au profit d'un autre bénéficiaire ne lui est servie qu'à partir de l'âge de 25 ans. Le choix de la réversion implique une réduction définitive des droits de l'affilié en fonction de la différence d'âge entre l'affilié et le réversataire désigné (calculé par différence des millésimes de naissance) par application du barème suivant :

Différence d'âge entre l'affilié et le réversataire désigné. Le bénéficiaire de la réversion est :	Taux de réversion actuel		
	60%	80%	100%
Plus âgé de 8 ans et plus	0,93	0,91	0,89
Plus âgé de 4, 5, 6 et 7 ans	0,89	0,86	0,83
Plus ou moins âgé d'au plus 3 ans	0,81	0,76	0,72
Moins âgé de 4, 5, 6 et 7 ans	0,76	0,70	0,65
Moins âgé de 8 ans jusqu'à 15 ans	0,66	0,59	0,54
Moins âgé de 16 ans jusqu'à 23 ans	0,58	0,51	0,45
Moins âgé de 24 ans jusqu'à 29 ans	0,53	0,46	0,40
Moins âgé de 30 ans jusqu'à 34 ans	0,49	0,42	0,37
Moins âgé de 35 ans jusqu'à 39 ans	0,47	0,40	0,35
Moins âgé de 40 ans jusqu'à 44 ans	0,42	0,35	0,30
Moins âgé de 45 ans et moins	0,35	0,29	0,24

Ces coefficients s'appliquent au nombre de points correspondant à la rente individuelle, éventuellement majoré ou minoré en vertu des dispositions des articles 8, 20, 21, 26 et 27.

26. DEPENDANCE

L'affilié, âgé de moins de 70 ans, peut au moment de la liquidation de sa retraite, demander à bénéficier d'une garantie optionnelle en cas d'invalidité avec dépendance.

L'affilié qui a souscrit cette garantie, bénéficie, en cas d'invalidité avec dépendance, d'une rente d'invalidité supplémentaire d'un montant égal à l'allocation servie au titre du régime PRÉFON-RETRAITE. Les conditions d'obtention et les modalités de mise en jeu de cette garantie sont indiquées à l'annexe 2 à la présente notice. La garantie en cas d'invalidité avec dépendance est acquise en contrepartie d'une cotisation prélevée sur le montant de la rente PRÉFON-RETRAITE selon le barème suivant :

Age de liquidation de la retraite	Cotisation exprimée en pourcentage de la rente
55 à 60 ans	3 %
61 à 65 ans	4 %
66 à 70 ans	5 %

Ces coefficients pourront être révisés périodiquement en fonction de l'évolution du régime, compte tenu de la charge des suppléments de rente servis consécutivement à des états de dépendance. Toutefois, en cas de révision à la hausse, les révisions appliquées aux allocataires ayant souscrit la garantie invalidité avec dépendance ne pourront entraîner une augmentation du coût de la garantie supérieure à 50 % de celui appliqué à la souscription. Cette garantie, en cas d'invalidité avec dépendance, ne peut être acquise qu'au titre des droits principaux, à l'exclusion des droits dérivés (rentes de réversion et rentes d'orphelin).

ANNEXE 1 - LA GARANTIE OPTIONNELLE DEPENDANCE

ARTICLE 1. Objet de la garantie.

Cette option a pour objet de permettre aux affiliés du régime Préfon-Retraite de souscrire, au moment de la liquidation de leurs droits, une garantie sous forme de rente pour le cas où ils tomberaient ultérieurement en état d'invalidité avec dépendance. Elle est régie par le Code des assurances, à l'exclusion des dispositions du chapitre 1er Titre IV Livre IV dudit code. Cette garantie, en cas d'invalidité avec dépendance, ne peut être acquise qu'au titre des droits principaux, à l'exclusion des droits dérivés (rentes de réversion et rentes d'orphelin).

ARTICLE 2. Conditions d'admission au titre de la Garantie Optionnelle Dépendance.

Au moment de la liquidation de leur retraite, les affiliés du régime Préfon-Retraite, âgés de moins de 70 ans, peuvent adhérer automatiquement à la garantie optionnelle Dépendance dès lors qu'ils satisfont aux cinq conditions de la déclaration d'état de santé :

1°- ne jamais avoir perçu de rente d'invalidité à quelque titre que ce soit, ou ne pas être en cours de reconnaissance d'invalidité,

2°- ne pas bénéficier d'une pension vieillesse pour inaptitude au travail liquidée ou en instance de l'être,

- 3°- ne pas bénéficier d'une prise en charge à 100% au titre de l'assurance maladie par la Sécurité Sociale (exonération du ticket modérateur),
- 4°- n'avoir été ni hospitalisé plus de quinze jours consécutifs ni avoir eu d'arrêt de travail de plus de 3 mois consécutifs au cours des cinq dernières années,
- 5°- ne pas être suivi pour une maladie ou un handicap rhumatologique ou neurologique.

Le bénéfice de la garantie est subordonné à une décision médicale favorable si l'affilié ne remplit pas une ou plusieurs des cinq conditions énumérées ci-dessus. Dans le cas contraire, la décision est prise par le service médical de CNP Assurances après examen d'un questionnaire d'état de santé, complété éventuellement par des renseignements médicaux et, si nécessaire, par un examen médical.

ARTICLE 3. Définition de l'état de dépendance.

Est considéré en état de dépendance, l'affilié qui se trouve dans l'impossibilité permanente physique ou psychique d'effectuer seul les actes de la vie quotidienne : se déplacer, s'habiller, s'alimenter, se laver (voir grille ci dessous) et se trouve dans l'une des situations suivantes :

- 1°- l'affilié est hébergé en section de cure médicale ou dans un établissement destiné à l'accueil des personnes âgées ou invalides : « La section de cure médicale est destinée à des pensionnaires ayant perdu la capacité d'effectuer seuls les actes ordinaires de la vie ou atteints d'une affection somatique ou psychique stabilisée, qui nécessite un traitement d'entretien, une surveillance médicale ainsi que des soins paramédicaux » (décret n° 78-478 du 29 mars 1978).
- 2°- l'affilié est hospitalisé en unité de long séjour : « Les centres de long séjour sont des établissements composés d'unités destinées à l'hébergement de personnes n'ayant plus l'autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien » (loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 et circulaire n° 1575 du 24 septembre 1971).
- 3°- l'affilié bénéficie simultanément des services de soins médicaux à domicile justifiés par certificat médical et de l'assistance d'une tierce personne rémunérée à temps complet : « Les services de soins à domicile permettent, sur prescription médicale, d'assurer des soins globaux et continus à certaines personnes âgées, invalides ou handicapées maintenues à leur domicile » (loi n° 78-11 du 4 janvier 1978 et décret n° 81-448 du 8 mai 1981).

L'état de dépendance est apprécié à partir des grilles ci-après :

GRILLES D'APPRECIATION DE LA DÉPENDANCE

GRILLE 1		
Actes de la vie quotidienne	Troubles physiques nécessitant une aide...	
	PARTIELLE	TOTALE
S'alimenter (manger et boire...)	1	2
S'habiller (se chausser...)	1	2
Se laver, se coiffer, se raser, uriner...	1	2
Se déplacer (se lever, se coucher, s'asseoir, marcher)	1	2

GRILLE 2	
Troubles psychiques nécessitant :	
- une surveillance partielle ou une incitation à agir	1
- une surveillance et une assistance constantes	2

indice de dépendance = total des points de la grille n° 1 + points de la grille n° 2
indice minimum = 0 / indice maximum = 10

INDICE DE DÉPENDANCE - DÉCISION CNP ASSURANCES APRÈS AVIS MÉDICAL (bornes de l'intervalle incluses)	
0 à 5	Dossier refusé
6 à 10	Dossier accepté

ARTICLE 4. Prise d'effet de la garantie.

La garantie prend effet :

- à la date d'acceptation dans le régime si l'état de dépendance résulte d'un accident*,
- à l'expiration d'un délai d'un an après la date d'acceptation dans l'assurance formulé par l'assureur dans les autres cas. Toutefois, ce délai est porté à 3 ans en cas de dépendance due à l'état mental.

* L'accident s'entend de toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'affilié provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

ARTICLE 5. Mise en jeu de la garantie.

La demande de prestation doit être adressée à l'Association PRÉFON accompagnée des pièces et justificatifs suivants :

- un formulaire de demande signé de l'affilié ou de son représentant légal,
- les justificatifs mentionnés sur le formulaire de demande,
- un imprimé d'attestation d'état de dépendance, rempli avec l'aide du médecin traitant ou du médecin hospitalier et adressé, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil de CNP Assurances.

CNP Assurances se réserve le droit de faire visiter, par un médecin de son choix, tout affilié demandant à bénéficier des prestations. En cas de refus de l'affilié, celui-ci perdrait tout droit à garantie. Au cours du paiement de la prestation, CNP Assurances se réserve la possibilité de vérifier le maintien de l'état de dépendance de l'affilié. En cas de refus de l'affilié, le paiement de la prestation cesse.

Au cas où l'appréciation de l'état de dépendance par CNP Assurances est contestée par l'affilié dans l'année qui suit la date de la décision contestée et que celui-ci demande expressément, dans les mêmes délais, la mise en jeu de la procédure décrite, alors CNP Assurances invite son médecin conseil et celui de l'affilié à en désigner un troisième, choisi parmi les médecins exerçant la médecine d'assurance ou experts auprès des tribunaux, afin de procéder à un nouvel examen. Les conclusions de ce troisième médecin s'imposent aux parties, sans préjudice des recours qui pourraient être exercés par les voies de droit. Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin. Les frais et honoraires du troisième médecin sont à la charge de la partie perdante, l'affilié en faisant l'avance.

Toutefois, cette procédure n'est pas appliquée si le médecin de l'affilié et le médecin conseil de CNP Assurances peuvent signer un procès-verbal d'accord sur l'évaluation de l'état de santé de l'affilié.

ARTICLE 6. Point de départ et durée de la rente.

Le paiement de la rente intervient au terme d'un délai de 6 mois après la date de reconnaissance de la dépendance. Elle cesse à la fin du trimestre où intervient la cessation de l'état de dépendance ou au décès de l'affilié.

Toutefois ce délai de 6 mois est réduit à 3 mois dans le cas d'une dépendance faisant suite à un accident. Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'affilié provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

ARTICLE 7. Montant de la rente.

La rente servie au titre de cette garantie est égale, à tout moment, à la rente servie par le régime Préfon-Retraite.

ARTICLE 8. Cotisations.

La garantie est obtenue moyennant le paiement d'une cotisation trimestrielle qui s'exprime en pourcentage de la rente servie au titre du régime PRÉFON-RETRAITE. Cette cotisation, qui vient en déduction de cette rente, est déterminée selon le barème suivant :

AGE DE LIQUIDATION DE LA RENTE ACQUISE AU TITRE DU RÉGIME PRÉFON-RETRAITE	COTISATION EN POURCENTAGE DE LA RENTE SERVIE AU TITRE DU RÉGIME PRÉFON-RETRAITE
55 à 60 ans	3 %
61 à 65 ans	4 %
65 à 70 ans	5 %

Ces taux de cotisations pourront être révisés périodiquement en fonction de l'équilibre du contrat. Toutefois, en cas de révision à la hausse, les révisions appliquées aux allocataires ayant souscrit la garantie invalidité avec dépendance ne pourront entraîner une augmentation du coût de la garantie supérieure à 50 % de celui appliqué à la souscription.

ARTICLE 9. Chargements applicables aux cotisations.

Un prélèvement de 12% est effectué sur les cotisations versées par les affiliés.

Ce prélèvement permet la prise en charge des frais de gestion engagés par CNP Assurances et l'Association PRÉFON.

ARTICLE 10. Risques exclus.

Sont exclues de la garantie les conséquences :

- des maladies ou mutilations qui proviennent d'un fait intentionnel de l'affilié, notamment tentative de suicide ou usage de stupéfiants non ordonnés médicalement,
- de guerre civile ou étrangère,
- des explosions et radiations atomiques,
- des courses, matchs et paris sauf compétitions sportives normales.

À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE COMPLÉTER L'IMPRIMÉ DE DEMANDE DE LIQUIDATION DES DROITS



Rachat (section Normale et section des Isolés)

Si vous avez effectué des versements de rachat dans les 6 derniers mois, indiquer pour chacun, le montant, la date (jour/mois/an) dans la rubrique prévue.



Section des Isolés

Pour les cotisations annuelles réglées dans les 6 derniers mois, procéder comme ci-dessus.

ATTENTION : pour les cotisations annuelles prélevées sur un compte bancaire, postal ou autres, **vous devez impérativement nous retourner** le document intitulé « ARRÊT DU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE DES COTISATIONS » dûment rempli et signé.



Section normale

- Si vous avez cessé votre activité – bien indiquer le dernier mois précompté ainsi que le montant retenu.
- Vous poursuivez votre activité – n'oubliez pas que vous devez demander à votre Administration d'arrêter la procédure du précompte au plus tôt.



Majorations légales

Si vous avez adhéré au régime après le 31 décembre 1978 et avant le 1^{er} janvier 1987, il conviendra de nous adresser – en même temps que les documents joints – une photocopie de **votre dernier avis d'imposition**, l'attribution des majorations légales étant subordonnée à des conditions de ressources.



CSG - CRDS

L'application de la CSG (à taux plein ou à taux réduit) ou son exonération dépendent du montant du revenu net imposable : voir le document joint. Si vous êtes non imposable, il conviendra de nous adresser la copie de **vos deux derniers avis d'imposition**.

Pour les résidents étrangers, il conviendra également de nous adresser :

- L'imprimé 5000 FR pour les résidents étrangers pour lesquels une convention internationale lie la France et le pays de résidence fiscale du souscripteur,
- ou un avis d'imposition à l'étranger,
- ou une attestation de départ : il s'agit d'un document délivré par le Centre des Impôts français,
- ou un avis consulaire prouvant que l'affilié réside à l'étranger : il s'agit d'un document à l'entête du Consulat français où réside l'affilié, précisant que ce dernier réside fiscalement dans ce pays.



CASA « CONTRIBUTION ADDITIONNELLE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE »

Application à dater du 1^{er} avril 2013 d'une taxe de 0,3 % sur les rentes.



Impôt de solidarité sur la fortune

Rappel des règles applicables à PRÉFON-RETRAITE à l'intention des personnes assujetties à l'ISF.

Pendant la période de constitution de la retraite, les primes versées n'avaient pas à être comprises dans le patrimoine du souscripteur, le régime ne comportant aucune valeur de rachat (c'est-à-dire, en substance, de remboursement avant l'échéance).

Extrait du Code Général des Impôts, article 885 J.

« La valeur de capitalisation des rentes viagères constituées dans le cadre d'une activité professionnelle ou d'un plan d'épargne retraite populaire prévu à l'article L. 144-1 du code des assurances, moyennant le versement de primes régulièrement échelonnées dans leur montant et leur périodicité pendant une durée d'au moins quinze ans et dont l'entrée en jouissance intervient, au plus tôt, à compter de la date de liquidation de la pension du redevable dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale n'entre pas dans le calcul de l'assiette de l'impôt. L'exonération bénéficie au souscripteur et à son conjoint ».

DEMANDE DE LIQUIDATION DES DROITS

ÉTAT CIVIL DE L'AFFILIÉ

N° d'immatriculation S.S. N° de compte 6 0 2

Nom
(à remplir en lettres majuscules d'imprimerie)

Prénoms
(dans l'ordre de l'état civil)

Date et lieu de naissance

Adresse

N° de téléphone Email

Situation familiale : Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Conjoint d'affilié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Je suis : Fonctionnaire ou agent public ☐ PUPH ou MCUPH ☐ Ancien fonctionnaire ou agent public ☐

Je suis en section : Normale ☐ Isolés ☐ en classe Date d'affiliation

DATE D'EFFET DE LA RENTE

Je souhaite que ma rente prenne effet à compter du
(au plus tôt, le 1^{er} jour du mois qui suit la réception de cette demande de liquidation).

L'âge normal de liquidation de la retraite est fixé à 60 ans.

Cependant, la liquidation de la retraite peut être demandée par anticipation à partir de 55 ans. Dans ce cas, le nombre de points acquis est minoré selon l'âge atteint conformément à l'article 8.B. de la notice d'information. La liquidation de la retraite peut également être ajournée jusqu'à un âge précisé pour chaque adhérent sur son bulletin de situation. Dans ce cas, le nombre de points acquis est majoré selon l'âge atteint conformément à l'article 8.C. de la notice d'information.

MODALITÉ DE LIQUIDATION

☐ J'opte pour la liquidation de 100 % de mes droits en rente.

☐ J'opte pour la liquidation de 80 % de mes droits en rente et 20 % en capital.

Option ouverte sous réserve de cessation d'activité professionnelle (cf. article 18 de la notice d'information)
(joindre un justificatif)

RÉVERSIBILITÉ

☐ Je suis marié(e), je choisis la réversion de ma retraite au profit de mon conjoint, ce choix étant définitif.

☐ Je ne suis pas marié(e), je choisis la réversion de ma retraite au profit de la personne désignée ci-dessous, ce choix étant définitif.

Nom Prénoms Date de naissance

Adresse

Sélectionnez votre taux de réversion

☐ 60 %

☐ 80 %

☐ 100 %

☐ Je ne souhaite pas bénéficier de la réversion de ma retraite, je recopie ci-dessous la phrase suivante :
Je renonce à la réversion de ma retraite au profit d'un bénéficiaire.

OPTION DÉPENDANCE

☐ J'ai moins de 70 ans et je choisis l'option dépendance. Je remplis **obligatoirement** le formulaire ci-joint intitulé « **DÉCLARATION D'ÉTAT DE SANTÉ** », si nécessaire, le questionnaire de santé.

Il est rappelé que cette demande entraîne le paiement d'une cotisation directement prélevée sur la rente servie (cf. annexe 1, article 8 de la notice d'information).

☐ Je ne choisis pas l'option dépendance.

SECTION NORMALE

Indiquer ci-après le mois au cours duquel le précompte sur salaire a été ou sera effectué pour la dernière fois _____ ainsi que le montant de ce dernier précompte sur salaire _____.

(Si vous poursuivez votre activité - n'oubliez pas que vous devez demander à votre Administration d'arrêter la procédure du précompte au plus tôt).

SECTION NORMALE OU ISOLÉS - COTISATION ANNUELLE OU COTISATIONS DE RACHAT

Si vous avez effectué, par chèque, des versements de cotisation annuelles ou de rachat dans les 6 derniers mois, merci de nous en rappeler le détail ci-dessous :

Date d'envoi du chèque	Montant du chèque

PAIEMENT DE LA RENTE

Je demande que la rente et, le cas échéant, le capital me soient versés par la PRÉFON et soient virés sur le compte bancaire dont **ci-joint relevé d'identité bancaire**⁽¹⁾.

Je déclare avoir pris connaissance des articles 22 et 26 de la notice d'information PREFON-RETRAITE dont extraits joints à cette demande.

À _____ le _____

Signature du demandeur

PS : Si vous changez d'adresse ou de compte bancaire pensez à nous prévenir immédiatement pour éviter tout retard de paiement.

⁽¹⁾ S'il s'agit d'un compte joint ouvert au nom de Mr et/ou Mme, veuillez remplir et signer avec le co-titulaire **L'ENGAGEMENT** suivant :

Nous soussignés, Mr _____ et Mme _____

titulaires du compte ouvert à notre nom auprès de _____

nous engageons sur l'honneur à aviser immédiatement la PRÉFON lors du décès du bénéficiaire de l'allocation faisant l'objet de la présente demande.

Signature de Monsieur

Signature de Madame

Informatique et Libertés

Des renseignements concernant l'adhérent figurent pour certains d'entre eux dans les fichiers informatiques à l'usage de CNP Assurances. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, modifiée, l'adhérent peut en obtenir communication et rectification en adressant une demande écrite à CNP Assurances - Correspondant Informatique et Libertés - 4, place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15.

ARRÊT DU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE DES COTISATIONS

CONCERNE UNIQUEMENT LES AFFILIÉS DE LA SECTION DES ISOLÉS

Nom _____

Prénoms _____

N° d'immatriculation :

N° de compte :

6	0	2							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

Si votre cotisation était prélevée automatiquement, veuillez indiquer ci-dessous la date à laquelle doit être effectué le dernier prélèvement.



Date

Signature du demandeur

IMPORTANT : ce document doit nous être **IMPÉRATIVEMENT** retourné (si vous êtes affilié dans la section des isolés) faute de quoi le prélèvement continuera à être effectué.

RÉSERVÉ AU SERVICE

Date de réception de la demande de liquidation

OPTION DÉPENDANCE

CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE DE LA FONCTION PUBLIQUE

Questionnaire de santé

À REMPLIR (RECTO-VERSO)

Par tous les demandeurs ayant répondu OUI à l'une au moins des cinq questions précédentes

Indiquez : Taille : _____ cm Poids : _____ kg

Votre tension artérielle est-elle normale : _____ La connaissez-vous ? : _____ / _____

Si vous portez des verres correcteurs :

quel est votre degré de vision avant correction ? : œil droit _____ / 10^e œil gauche _____ / 10^e

Répondez OUI ou NON

Si OUI, complétez et précisez.

Avez-vous durant vos cinq dernières années d'activité dû interrompre votre travail pour raison de santé plus de 30 jours sur une année.

Pourquoi _____
Quand ? _____ Durée : _____

Êtes-vous ou avez-vous été titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité, d'accident de travail, de maladie professionnelle ?

Pourquoi _____
Quand ? _____ Taux : _____

Bénéficiez-vous de l'exonération du ticket modérateur ?

Pourquoi _____
Quand ? _____

Bénéficiez-vous d'une mise à la retraite pour invalidité ou inaptitude ?
Joindre les justificatifs faisant mentions des séquelles et du motif.

Pourquoi _____
Quand ? _____

Êtes-vous atteint d'une infirmité ?

Laquelle _____
Quand ? _____

Présentez-vous des séquelles d'accident ou de maladie ?

Lesquelles _____
Quand ? _____

Êtes-vous atteint ou avez-vous été atteint d'une maladie chronique ou d'affections récidivantes ?

Lesquelles _____
Quand ? _____

Avez-vous été traité (avec ou sans hospitalisation) en service de :

Pourquoi ?

Quand ?

Durée ?

- cardiologie ?

- pneumologie ?

- neurologie ?

- rhumatologie ?

- cancérologie ?

- médecine ?

- chirurgie ?

- neuro-psychiatrie ?

Avez-vous subi :

Pourquoi ?

Quand ?

Durée ?

- un traitement par radiation, ou cobalt ?

- une chimiothérapie pour tumeur ?

- un traitement pour trouble nerveux ?

- un traitement pour troubles cardiaques ?

- une transfusion sanguine ?

- d'autres traitements (pour une durée supérieure à 1 mois) ?

- des examens complémentaires ?

AVEZ-VOUS SOUFFERT OU SOUFFREZ-VOUS D'UNE :

Affection du cœur ou des vaisseaux (hypertension artérielle, troubles du rythme, souffle, infarctus du myocarde, angine de poitrine, malformation...) ?	_____	Laquelle ? _____ Depuis quand ? _____
Affection ou allergie respiratoire (asthme, bronchite, pleurésie, emphysème, tuberculose...) ?	_____	Laquelle ? _____ Depuis quand ? _____
Affection neurologique du cerveau, des muscles (épilepsie, perte de connaissance, attaque, hémorragie, paralysie, myopathie...) ?	_____	Laquelle ? _____ Depuis quand ? _____
Affection des os ou des articulations (scoliose, lumbago, sciatique, hernie discale, hanche, rhumatismes, troubles de la marche...) ?	_____	Laquelle ? _____ Depuis quand ? _____
Affections digestives (ulcère, hémorragie, hépatite, troubles des intestins, pancréatite...) ?	_____	Laquelle ? _____ Depuis quand ? _____
Affection rénale ou urinaire (calcul, albumine, hématurie, insuffisance rénale, troubles urinaires, prostate...) ?	_____	Laquelle ? _____ Depuis quand ? _____
Affection métabolique ou hormonale (diabète, goutte, thyroïde, cholestérol...) ?	_____	Laquelle ? _____ Depuis quand ? _____
Affection du sang et des ganglions (anémie, hémophile...) ?	_____	Laquelle ? _____ Depuis quand ? _____
Affection ou allergie de la peau (herpès, tumeur, psoriasis, purpura...) ?	_____	Laquelle ? _____ Depuis quand ? _____
Affection des organes des sens (glaucome, cataracte, rétinopathie, troubles de la vision, troubles de l'audition, vertiges...) ?	_____	Laquelle ? _____ Depuis quand ? _____
Autres affections (infection, handicap congénital...) ?	_____	Laquelle ? _____ Depuis quand ? _____
Autres affections (infection, handicap congénital...) ?	_____	Laquelle ? _____ Depuis quand ? _____
Voyez-vous régulièrement votre médecin ?	_____	Pourquoi ? _____ Depuis quand ? _____
Suivez-vous actuellement un traitement de manière permanente ou épisodique ?	_____	Lequel ? _____ Depuis quand ? _____
Êtes-vous suivi pour votre état immunitaire (examens sérologiques) ?	_____	Pourquoi ? _____ Depuis quand ? _____

Allez-vous dans les prochains mois :

- subir des examens ?	_____	Pourquoi ? _____ Depuis quand ? _____
- être hospitalisé, opéré, recevoir un nouveau traitement ?	_____	Pourquoi ? _____ Depuis quand ? _____

Si vous avez déjà fait des demandes d'assurances sur la vie ou sur la dépendance, ont-elles été :

- acceptées avec surprime ou avec exclusion ?	_____	Pourquoi ? _____ Depuis quand ? _____
- ajournées ou refusées ?	_____	Pourquoi ? _____ Depuis quand ? _____

Nom et adresse de votre médecin habituel : _____

N.B. : Vous pouvez accélérer l'étude de votre dossier en joignant à ce questionnaire toutes copies de documents se rapportant à votre santé (compte rendu d'hospitalisation, d'opération, résultat d'examens médicaux, ordonnances ...)

Je déclare avoir répondu à toutes les questions de façon complète et sincère. Je certifie n'avoir rien caché qui puisse gêner l'assureur pour l'appréciation du risque à garantir. Je m'engage à signaler toute modification de mon état de santé qui surviendrait d'ici la date réelle d'entrée dans l'assurance.

Fait à _____, le

Signature du demandeur

TOUT QUESTIONNAIRE INCOMPLET SERA RETOURNÉ

Toute réticence, toute fausse déclaration intentionnelle de nature à fausser l'appréciation de l'état de santé, entraînent la nullité de l'assurance (Art. L. 113.8 du code des assurances). Vous êtes habilité à demander communication ou rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur des fichiers à l'usage de l'assureur, des réassureurs et organismes professionnels concernés en vous adressant directement à CNP Assurances.

OPTION DÉPENDANCE

CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE DE LA FONCTION PUBLIQUE

Déclaration d'état de santé

NE REMPLIR QUE SI VOUS AVEZ CHOISI CETTE OPTION

Contrat n°41795
Collectivité n° 71855

ADHÉRENT

☐ Monsieur

☐ Madame

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : Lieu de naissance : _____

Adresse complète : _____

Résid./Appart. Bât. : _____ N°/rue : _____

Code Postal : Commune : _____

Téléphone :

À REMPLIR PAR TOUS LES DEMANDEURS RÉPONDEZ OUI OU NON À CHAQUE QUESTION

- ① Avez vous perçu une rente invalidité à quelque titre que ce soit, ou êtes-vous en cours de reconnaissance d'invalidité ? OUI ☐ NON ☐
- ② Bénéficiez-vous d'une pension vieillesse pour inaptitude au travail, liquidée ou en cours de liquidation ? OUI ☐ NON ☐
- ③ Bénéficiez-vous d'une prise en charge à 100 % au titre de l'assurance-maladie par la Sécurité sociale (exonération du ticket modérateur) ? OUI ☐ NON ☐
- ④ Avez-vous été hospitalisé plus de quinze jours consécutifs ou avez vous eu un arrêt de travail de plus de trois mois consécutifs au cours des cinq dernières années ? OUI ☐ NON ☐
- ⑤ Êtes-vous suivi pour une maladie ou un handicap rhumatologique ou neurologique ou psychique ou cardiaque ou vasculaire ? OUI ☐ NON ☐

Fait à _____, le

Signature de la personne à assurer

APPLICATIONS DE LA C.S.G ET DE LA C.R.D.S AU CONTRAT PRÉFON-RETRAITE CONCERNANT LES PRESTATIONS TAXÉES DANS LA CATÉGORIE DES PENSIONS

I - Application en 2015 de la CSG et la CRDS aux prestations servies par le régime Préfon-Retraite

(les taux cités sont susceptibles d'être ultérieurement revus en fonction de l'évolution de la législation)

	Assiette	CSG	CRDS	C.A.S.A.
Allocataire qui présente un avis d'imposition 2014 ⁽¹⁾ dont le revenu net imposable <u>est inférieur</u> ou égal à une limite, fonction du nombre de parts de quotient familial (se reporter au tableau II ci-dessous)	Rente de base servie par le régime majorée le cas échéant des majorations légales servies	0 %	0 %	0 %
Allocataire qui présente un avis d'imposition 2014 ⁽¹⁾ dont le revenu net imposable <u>est supérieur</u> ou égal à une limite, fonction du nombre de parts de quotient familial (se reporter au tableau II ci-dessous) - Si le montant de l'impôt est recouvrable - Si le montant de l'impôt est non recouvrable (< 61 euros) : (allocataire non imposable, du fait d'une réduction d'impôt)	Rente de base servie par le régime majorée le cas échéant des majorations légales servies	6,60 %	0,50 %	0,30 %
		3,80 %	0,50 %	0 %

(1) Il s'agit de l'avis d'imposition que les contribuables ont reçu en 2014 et qui a été établi par l'administration fiscale sur la base des revenus perçus durant l'année 2013.

II - Limites de revenu en euros pour bénéficier de l'exonération de CSG et de CRDS ou de l'application du taux réduit de 3,80 %

Nombre de parts pour le calcul de l'impôt sur le revenu	Métropole	DOM (sauf Guyane)	Guyane
1 part	10 633,00 €	12 582,00 €	13 156,00 €
1,5 part	13 472,00 €	15 705,00 €	16 421,00 €
2 parts	16 311,00 €	18 544,00 €	19 260,00 €
2,5 parts	19 150,00 €	21 383,00 €	22 099,00 €
3 parts	21 989,00 €	24 222,00 €	24 938,00 €
3,5 parts	24 828,00 €	27 061,00 €	27 777,00 €
4 parts	27 667,00 €	29 900,00 €	30 616,00 €
4,5 parts	30 506,00 €	32 739,00 €	33 455,00 €
5 parts	33 345,00 €	35 578,00 €	36 294,00 €

NB : au regard de l'impôt sur le revenu, les pensions Préfon-Retraite bénéficient de la déductibilité partielle de CSG qui est de 4,20 % pour les revenus assujettis au taux de 6,60 %. Par exception, pour les revenus de remplacement assujettis au taux réduit de 3,80 %, la CSG est intégralement déductible.

En revanche, la CRDS n'est pas déductible de l'impôt sur le revenu

CONTRIBUTION ADDITIONNELLE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE (CASA)

Application à dater du 1^{er} avril 2013 d'une taxe de 0,3 % sur les rentes.

Par ailleurs, sont exonérés de la contribution de solidarité autonomie :

- les personnes dont le montant de la cotisation d'impôt sur le revenu de l'année précédente est, avant imputation de tout crédit d'impôt, inférieur ou égal au seuil de mise en recouvrement de l'IR soit 61 € (article 1657 du CGI),
- les titulaires de pensions et avantages de retraite ou d'invalidité ou d'allocations de préretraite bénéficiant d'un taux réduit de CSG de 3,8 % en raison de la faiblesse de leur revenus (article 1417-1 du CGI),

à noter que les plafonds de revenus 2014 à prendre en compte pour accorder l'exonération de CSG/CRDS ou un taux réduit de 3,8 % sont identiques aux plafonds du revenu fiscal de référence de l'année 2013.

- les bénéficiaires d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité non contributif, les pensions versées aux invalides de guerre et au titre de la retraite du combattant, les pensions versées aux anciens combattants ainsi que les pensions temporaires d'orphelin.