

D 2010-5524

Paris, le - 8 JUL. 2010

DIRECTION DES RESSOURCES  
HUMAINES DE L'AP-HP

4, rue Saint Martin  
75184 PARIS CEDEX 04  
Standard : 01 40 27 30 00  
Secrétariat : 01 40 27 45 39  
Télécopie : 01 40 27 45 61

Note  
à l'attention de

Mesdames et Messieurs  
les Directeurs des hôpitaux, du siège  
et des services généraux

LA DIRECTRICE

**Objet :** Réforme de la retraite – départ anticipé des fonctionnaires parents de trois enfants et ayant 15 ans de service

PJ : un formulaire

Selon l'avant projet de loi sur la retraite, le dispositif de départ anticipé des fonctionnaires parents de trois enfants justifiant de 15 ans de service civils et militaires valables pour la retraite, qui pourraient actuellement prétendre à pension anticipée selon la réglementation en vigueur, devrait être réservé dorénavant aux fonctionnaires qui réunissent au 1<sup>er</sup> janvier 2012 les deux conditions (15 ans de services valables et parents de trois enfants).

Mais les règles de calcul des droits seront dorénavant celles de droit commun : c'est-à-dire en fonction de la date de naissance du demandeur et non plus celles de l'année où les deux conditions étaient remplies.

Une disposition transitoire serait prévue dans le projet de loi : les parents de 3 enfants qui déposeront une demande de départ à la retraite avant la date du 31 décembre 2010 bénéficieront des règles de calcul actuellement en vigueur, sous réserve d'un départ en retraite au plus tard au 1<sup>er</sup> juillet 2011.

Pour faciliter le choix des agents concernés, un dispositif spécifique est mis en place en lien avec le centre de service partagés :

- les demandes de retraite doivent être déposées auprès des directions des ressources humaines des sites d'affectation. Une date de départ doit être absolument précisée en accord avec le directeur des ressources humaines ;
- la demande de simulation doit être faite sur les imprimés spécifiques joints en annexe ;
- la date de retraite peut être conditionnelle à la simulation. Dans cette hypothèse, aucune radiation des cadres ne doit être réalisée par les DRH.
- ces demandes sont transmises accompagnées du dossier administratif **complet et à jour** au CSP dans une pochette sécurisée.

- le CSP contactera ensuite le demandeur directement pour le traitement du dossier afin qu'en fonction de la simulation il confirme son projet.
- le CSP se chargera d'informer la DRH de la décision de l'agent et demandera éventuellement l'arrêté de radiation des cadres.,

Toutes informations concernant les dispositions sont consultables sur le site de la CNRACL ([www.cnrACL.fr](http://www.cnrACL.fr)) ou sur celui du gouvernement ([www.retraites2010.fr](http://www.retraites2010.fr)).

Les demandes d'informations complémentaires doivent être adressées **exclusivement** par courriel aux adresses suivantes :

[drhap.dgp@sap.aphp.fr](mailto:drhap.dgp@sap.aphp.fr) ou [csp.charenton@sap.aphp.fr](mailto:csp.charenton@sap.aphp.fr)

Aucun renseignement téléphonique ne peut être fourni par le centre de services partagés ou le département de la gestion des personnels de la DRH AP-HP.

Je vous invite à diffuser ces informations à l'ensemble de vos personnels.

  
Monique RICHOMES

Affaire suivie par :  
Marie-Thérèse SACCO  
Danielle PICHON-LELEU

# DEMANDE DE SIMULATION DE RETRAITE PARENTS DE 3 ENFANTS

 **IMPORTANT**

**Les simulations ne seront établies que pour les agents remplissant au 1<sup>er</sup> janvier 2012 la double condition d'être parents de 3 enfants et totaliser 15 ans de services civils et militaires valables pour la retraite**

**Merci de retourner cet imprimé dûment complété (recto & verso), accompagné des pièces justificatives à l'adresse suivante :**

**Direction des Ressources Humaines de l'AP-HP  
Département de la Gestion des Personnels  
Centre de Services Partagés Retraite  
3 avenue Victoria  
75184 PARIS CEDEX 04**

**Une simulation vous sera adressée à votre domicile.**

Etablissement : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Nom Patronymique : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom d'Usage : \_\_\_\_\_ Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Identifiant APH : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

➤ Date complète prévisionnelle de départ (jour et mois) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| 2011  
Choix d'une autre date : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| 20..

➤ Validations de périodes de services de contractuel ou d'années d'études :

OUI  NON

☞ *Si oui, joindre impérativement un justificatif du solde de la validation*

➤ Périodes de services militaires :

OUI du |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| au |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NON

☞ *Si oui, joindre impérativement un état signalétique des services militaires*

➤ Questions & remarques particulières (départ anticipé, handicap, enfants handicapés...)

☞ *Pour chaque situation, joindre impérativement un justificatif*

 **Pièces à joindre obligatoirement à votre demande :**

- une copie du livret de famille tenu à jour ;
- un relevé de carrière la CNAV à demander par internet sur le site : [www.retraite.cnav.fr](http://www.retraite.cnav.fr) ou par lettre adressée à la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV), rue de Flandre – 75951 Paris cedex 19

Date :

**QUESTIONNAIRE A COMPLETER ET RETOURNER AU CENTRE DE SERVICES PARTAGES**

**Cadre réservé à l'administration**

**N° affiliation à la CNRACL**

**NOM** et Prénom (joindre une copie de la carte d'identité).....

**Situation familiale** (joindre la (ou les) copie du livret de famille)

**Numéro d'APH**

**Etes vous reconnu travailleur handicapé :**

oui

non

Célibataire

Marié (e)

Divorcé (e)

Veuf (ve)

Concubinage

PACSE  (1)

Date du mariage	Nom du conjoint (e)	Prénom du conjoint (e)	Date de naissance	Date du divorce	Date du veuvage

**Préciser H si le conjoint est handicapé**

**Nombre d'enfants : .....**

Nom	Prénom	Date de naissance	Si handicap – taux COTOREP	Date du décès

**Dates du service national – du service militaire** (joindre l'état signalétique des services militaires)

Du.....au.....

**Collectivités publiques (mairies, hôpitaux, ministères) dans lesquelles vous avez accompli des services de stagiaire, de titulaire ou des services validés antérieurement à votre recrutement à l'Assistance publique – hôpitaux de Paris.**

Nom de la Collectivité et adresse	Date de début	Date de fin

(1) Cochez la case correspondante