

Fiche n°10

## **RETRAITE ANTICIPEE des personnes handicapées**

28/05/2020

---

### **Table des matières**

<b>1</b>	<b>BENEFICIAIRES.....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>CONDITIONS D'ACCES AU DISPOSITIF DE CESSATION ANTICIPEE D'ACTIVITE.....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>CONDITIONS D'APPRECIATION DU TAUX D'INCAPACITE PERMANENTE COMPRIS ENTRE 50% ET 80 % .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>LA MAJORATION DE PENSION.....</b>	<b>10</b>

Les personnes handicapées issues du secteur privé et du secteur public depuis la loi du 11 février 2005, peuvent bénéficier de la retraite anticipée sous certaines conditions.

En effet, les personnes handicapées ayant un taux d'incapacité compris entre 50% et 80 % sur l'ensemble de la durée d'assurance, ont droit à une retraite anticipée à taux plein à partir de 55 ans, si cette durée d'assurance est comprise entre 20 et 30 ans.

Le critère RQTH est néanmoins maintenu jusqu'au 31 décembre 2015. Ainsi, il est prévu que, pour les périodes antérieures au 31 décembre 2015, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé peut continuer d'être prise en compte pour l'appréciation des conditions permettant de bénéficier de la retraite anticipée.

---

## 1 BENEFCIAIRES

Ce dispositif s'applique aux assurés handicapés relevant :

- du régime général de la sécurité sociale
- du régime des salariés agricoles et des non-salariés agricoles
- du régime social des indépendants (RSI, pour les professions artisanales, industrielles et commerciales)
- du régime des fonctionnaires et ouvriers de l'État.

---

## 2 CONDITIONS D'ACCES AU DISPOSITIF DE CESSATION ANTICIPEE D'ACTIVITE

Le droit à la retraite anticipée est soumis à trois conditions cumulatives :

- **une durée d'assurance minimale**; elle correspond à la durée prenant en compte tous les trimestres retenus pour déterminer le taux applicable à la pension. Cette durée inclut donc les périodes cotisées et non cotisées (maternité, chômage ...).
- **une durée d'assurance minimale cotisée** ; elle se définit comme la durée pendant laquelle la personne a supporté la charge des cotisations.

Les conditions de durée d'assurance et de durée cotisée sont liées **à l'année de naissance**.

- justifier **d'un handicap** tout au long de ces durées d'assurance.  
La condition de handicap est remplie si l'assuré justifie :
  - d'un taux d'incapacité permanente de 50 % ;
  - ou handicap de niveau comparable ;

- ou de la qualité de travailleur handicapé pour les périodes situées avant 2016 ; cette qualité n'est pas prise en compte pour les périodes situées après le 31/12/2015.

Les durées d'assurance exigées sont fixées en fonction **de l'âge de départ à la retraite** conformément au tableau ci-dessous (circulaire CNAV 2014/20 du 27/02/2014).

A noter : la réforme des retraites issue de la loi du 9 novembre 2010 a reporté de manière progressive l'âge légal de la retraite de 60 ans à 62 ans.

Ainsi, l'âge limite d'attribution de la retraite anticipée suit l'évolution de l'âge légal.

En conséquence, pour les retraites attribuées à partir du 01/07/2011, l'âge légal est le suivant :

- **Tableau 1 : Personnes nées en 1954** (âge légal de départ à la retraite : 61 ans et 7 mois)

Âge de départ	Durée totale d'assurance	Durée d'assurance cotisée
59 ans et plus	85 trimestres	65 trimestres

- **Tableau 2 : Personnes nées en 1955, 1956, 1957** (âge légal de départ à la retraite : 62 ans)

Âge de départ	Durée totale d'assurance	Durée d'assurance cotisée
58 ans	96 trimestres	76 trimestres
59 ans	86 trimestres	66 trimestres
60 ans	86 trimestres	66 trimestres
De 61 ans à 61 ans et 11 mois	86 trimestres	66 trimestres

- **Tableau 3 : Personnes nées en 1958, 1959, 1960**

Âge de départ	Durée totale d'assurance	Durée d'assurance cotisée
55 ans	127 trimestres	107 trimestres
56 ans	117 trimestres	97 trimestres
57 ans	107 trimestres	87 trimestres
58 ans	97 trimestres	77 trimestres
59 ans et plus	87 trimestres	67 trimestres

- **Tableau 4 : Personnes nées en 1961, 1962, 1963**

Âge de départ	Durée totale d'assurance	Durée d'assurance cotisée
55 ans	128 trimestres	108 trimestres
56 ans	118 trimestres	98 trimestres
57 ans	108 trimestres	88 trimestres
58 ans	98 trimestres	78 trimestres
59 ans et plus	88 trimestres	68 trimestres

- **Tableau 5 : Personnes nées en 1964, 1965, 1966**

Âge de départ	Durée totale d'assurance	Durée d'assurance cotisée
55 ans	129 trimestres	109 trimestres
56 ans	119 trimestres	99 trimestres
57 ans	109 trimestres	89 trimestres
58 ans	99 trimestres	79 trimestres
59 ans et plus	89 trimestres	69 trimestres

- **Tableau 6 : Personnes nées en 1967, 1968, 1969**

Âge de départ	Durée totale d'assurance	Durée d'assurance cotisée
55 ans	130 trimestres	110 trimestres
56 ans	120 trimestres	100 trimestres
57 ans	110 trimestres	90 trimestres
58 ans	100 trimestres	80 trimestres
59 ans et plus	90 trimestres	70 trimestres

- **Tableau 7 : Personnes nées en 1970, 1971, 1972**

Âge de départ	Durée totale d'assurance	Durée d'assurance cotisée
55 ans	131 trimestres	111 trimestres
56 ans	121 trimestres	101 trimestres
57 ans	111 trimestres	91 trimestres
58 ans	101 trimestres	81 trimestres
59 ans et plus	91 trimestres	71 trimestres

- **Tableau 8 : Personnes nées en 1973 et après**

Âge de départ	Durée totale d'assurance	Durée d'assurance cotisée
55 ans	132 trimestres	112 trimestres
56 ans	122 trimestres	102 trimestres
57 ans	112 trimestres	92 trimestres
58 ans	102 trimestres	82 trimestres
59 ans et plus	92 trimestres	72 trimestres

### **3 CONDITIONS D'APPRECIATION DU TAUX D'INCAPACITE PERMANENTE COMPRIS ENTRE 50% et 80 %**

Les assurés doivent justifier d'un taux d'incapacité compris entre 50% et 80 % reconnu par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

L'arrêté du 24 juillet 2015 fixe "la liste des pièces justificatives et documents permettant d'attester du taux d'incapacité requis ou de l'existence de situations équivalentes du point de vue de l'impact des altérations fonctionnelles de la personne concernée".

Sont considérées comme remplissant la condition, les personnes se trouvant dans les situations suivantes :

- 1° La carte d'invalidité définie à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles ou la décision attribuant cette carte prise par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du même code, par la commission départementale d'éducation spéciale définie à l'article L. 242-2 du même code dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, par la commission d'admission à l'aide sociale définie à l'article L. 131-5 du même code dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance n° 2005-1477 du 1er décembre 2005 ou par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel définie à l'article L. 323-11 du code du travail dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 ;
- 2° La décision de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou des services et organismes débiteurs des prestations familiales attribuant l'allocation aux adultes handicapés définie aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du code de la sécurité sociale ;
- 3° La décision de la commission départementale d'orientation des infirmes ou des services et organismes débiteurs des prestations familiales octroyant l'allocation aux handicapés adultes instituée par l'article 7 de la loi n° 71-563 du 13 juillet 1971 ;
- 4° La décision de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel classant le travailleur handicapé dans la catégorie C de l'article R. 323-32 du code du travail dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 ;
- 5° La décision du directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, après avis éventuel de l'inspection du travail, reconnaissant la lourdeur du handicap de l'assuré en application de l'article L. 323-8-2 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 ;
- 6° La décision de la caisse primaire de l'assurance maladie ou de la caisse de mutualité sociale agricole accordant une pension d'invalidité définie au 2° et 3° de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale ;
- 7° La décision de l'organisme d'assurance maladie accordant une pension d'invalidité pour inaptitude totale à l'exercice de la profession agricole selon le premier alinéa de l'article L. 732-8 du code rural et de la pêche maritime et selon les 1° et 2° de l'article 1106-3 du code rural ancien ;

8° La décision de la Commission nationale artisanale et médication d'invalidité ou celle de la caisse d'assurance vieillesse des artisans accordant une pension d'invalidité pour une invalidité totale et définitive définie au 1° de l'article 1er de l'annexe de l'arrêté du 30 juillet 1987. Dans le cas où l'octroi de cette pension a suivi l'attribution d'une pension temporaire d'incapacité au métier, la durée d'obtention de cette pension est également prise en compte : l'assuré doit alors apporter la décision d'attribution de cette pension définie au 2° de l'article susvisé ;

9° La décision de la caisse du régime social des indépendants accordant une pension d'invalidité pour une invalidité totale et définitive définie au 1° de l'article 1er du règlement du régime invalidité-décès des travailleurs non salariés des professions artisanales de l'annexe I de l'arrêté du 4 juillet 2014 (dans le cas où l'octroi de cette pension a suivi l'attribution d'une pension temporaire d'incapacité au métier, la durée d'obtention de cette pension est également prise en compte : l'assuré doit alors apporter la décision d'attribution de cette pension définie au 2° de l'article susvisé) ou la décision de la caisse du régime social des indépendants accordant une pension d'invalidité pour un assuré reconnu invalide selon les 2° et 3° de l'article 6 du règlement du régime invalidité-décès des travailleurs non salariés des professions artisanales de l'annexe II de l'arrêté du 4 juillet 2014 ;

10° La décision de la caisse de compensation de l'organisation autonome nationale vieillesse de l'industrie et du commerce accordant une pension d'invalidité pour un assuré reconnu invalide selon les 2° et 3° de l'article 6 de l'annexe à l'arrêté du 26 janvier 2005 ;

11° La décision de la caisse du régime social des indépendants accordant une pension d'invalidité pour un assuré reconnu invalide selon les 2° et 3° de l'article 6 du règlement du régime invalidité-décès des travailleurs non salariés des professions industrielles et commerciales des annexes I et II de l'arrêté du 4 juillet 2014 ;

12° La notification prévue aux articles R. 434-32 du code de la sécurité sociale, R. 751-63 et D. 752-29 du code rural et de la pêche maritime mentionnant un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % et accordant le cas échéant le versement d'une rente ;

13° La notification de l'organisme assureur en application de l'article L. 752-4 du code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2001-1128 du 30 novembre 2001 ;

14° La notification prévue au 1° de l'article 1583 du code local des assurances sociales agricoles du 19 juillet 1911 accordant le versement

d'une rente correspondant à un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % ;

15° Les décisions juridictionnelles ou transactionnelles mentionnant le taux d'incapacité permanente de 44 % sur la base du barème du « concours médical » retenu par le médecin expert ou l'examineur lors de l'évaluation médication ;

16° La décision du préfet définie à l'article 1er du décret n° 90-1083 du 3 décembre 1990 accordant le macaron « Grand invalide civil » aux assurés handicapés titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du même code pour les périodes antérieures ou pour les décisions délivrées avant le 31 décembre 2010 ;

17° La décision du préfet visée à l'article L. 241-3-2 du code de l'action sociale et des familles accordant la carte de stationnement pour personnes handicapées aux titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du même code dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour les cartes délivrées avant cette date ;

18° La décision de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel ou du président du conseil général attribuant l'allocation compensatrice définie à l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 ;

19° La décision du préfet ou la décision préalable de la commission d'admission à l'aide sociale attribuant l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité visée par le chapitre II de la loi n° 57-874 du 2 août 1957 ;

20° La décision de la commission d'admission à l'aide sociale définie à l'article L. 131-5 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance n° 2005-1477 du 1er décembre 2005 accordant :

a) L'allocation mensuelle d'aide sociale aux grands infirmes instituée par l'article 7 du décret n° 59-143 du 7 janvier 1959 et définie à l'article 170 de l'ancien code de la famille et de l'aide sociale ;

b) L'allocation de compensation aux grands infirmes instituée par l'article 8 du décret n° 59-143 du 7 janvier 1959, modifié par l'article 1er du décret n° 62-1326 du 6 novembre 1962, et définie à l'article 171 de l'ancien code de la famille et de l'aide sociale ;

21° Le bulletin de paie mentionnant le montant d'aide au poste conformément au quatrième alinéa de l'article R. 243-6 du code de



l'action sociale et des familles, pour usagers des établissements définis à l'article L. 344-2 du même code.

II. - Les décisions mentionnées ci-dessus ou celles des juridictions de première instance, d'appel ou de cassation sont acceptées si elles accordent à l'assuré les allocations ou les cartes susvisées ou si elles les lui refusent mais font état d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 %.

Il revient à l'assuré d'apporter les pièces justificatives nécessaires. Ces pièces doivent couvrir l'ensemble de la période d'assurance requise.

Si l'assuré ne dispose pas de la totalité des pièces justificatives nécessaires, il s'adressera à l'autorité ayant délivré ces pièces, qui au vu des éléments disponibles, lui fournira des duplicatas de décision ou, le cas échéant, une attestation signée par l'autorité compétente précisant la ou les périodes durant lesquelles l'intéressé a justifié d'un taux d'incapacité permanente au moins égale à 50 %. Si la MDPH ne peut pas établir les documents demandés, l'assuré peut produire une déclaration sur l'honneur dès lors qu'il avait saisi la CDAPH ou la Cotorep d'une demande de reconnaissance d'une incapacité permanente ou de qualité de travailleur handicapé. A défaut, la caisse de retraite lui propose de saisir la commission nationale placée auprès de la Cnav dès lors qu'il remplit les conditions suivantes :

- L'assuré réunit les durées d'assurance et cotisée exigées pour la retraite anticipée assuré handicapé.
- La période validée rétroactivement par la commission est limitée à 30 % de la durée totale d'assurance. Ce pourcentage est converti en trimestres, ramenés au nombre entier (sans les décimales).
- L'assuré justifie d'un handicap d'au moins 80 % ou situation équivalente, à la date de la demande.

La caisse de retraite lui demande alors d'adresser son dossier médical sous enveloppe fermée avec mention "secret médical - confidentiel" et d'indiquer les périodes demandées. Ce dossier est constitué de tout document à caractère médical et peut être complété de documents à caractère administratif. Les documents médicaux peuvent s'entendre notamment de résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, protocoles et

prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé.

La commission nationale placée auprès de la Cnav est compétente pour tous les régimes visés. Elle rend un avis motivé dans les 2 mois et communique sa décision aux caisses d'affiliation de l'assuré. Cette décision s'impose aux caisses. (Circulaire Cnav 2018/24 du 23/10/2018 § 1143)

---

## 4 La majoration de pension

La retraite anticipée attribuée à un assuré handicapé peut-être majorée, si cette personne ne réunit pas la durée d'assurance entraînant le versement d'une retraite entière.

La retraite anticipée majorée est calculée en appliquant un coefficient de majoration au montant calculé de la pension anticipée.

Ce coefficient de majoration est égal au rapport entre le nombre de trimestres cotisés avec un handicap entre 50 et 80% et la durée d'assurance, divisé par 3.

Exemple :

Montant de la pension anticipée : 1000 €

Nombre de trimestres cotisés avec un handicap entre 50 et 80% : 80

Nombre de trimestres d'assurance avec un handicap entre 50 et 80% : 120

Le coefficient de majoration :  $1/3 \times (80/120) = 0,22$

La retraite anticipée majorée est donc de  $1000 \text{ €} + (1000 \times 0,22) = 1220 \text{ €}$

### A SAVOIR :

- ✓ Le montant de la pension majorée **ne peut être supérieur au montant de pension que l'assuré handicapé aurait perçu s'il avait justifié de la durée d'assurance requise au régime général pour bénéficier d'une pension entière.**
- ✓ Si la pension majorée **vient excéder le montant correspondant à une pension entière, elle est écrêtée à hauteur de ce dernier.**

- ✓ Ensuite, le montant de la pension majorée, éventuellement écrêté à celui correspondant à la pension entière, **est comparé au minimum contributif** (si le montant de la pension majorée est inférieur au minimum contributif, il est porté à ce minimum) **et au maximum contributif équivalent à 50% du plafond de la sécurité sociale** (si le montant de la pension majorée est supérieur au maximum contributif, il est ramené à ce montant).