



REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
SD 3-3A

Xavier BEAUDOUX
☎ : 01.40.56.70.85
xavier.beaudoux@solidarites-sante.gouv.fr
N° D-2017-022236

Paris, le **28 SEP. 2017**



LA DIRECTRICE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

A

Destinataires *in fine*

OBJET : Mise en place du dispositif de validation rétroactive de certaines périodes de handicap lourds pour le bénéfice du droit à la retraite anticipée des assurés handicapés

L'article 45 de la loi de financement de la sécurité sociale 2017 (art. L. 161-21-1 du code de la sécurité sociale) a institué une commission chargée, pour le bénéfice de la retraite anticipée des assurés handicapés, de la validation rétroactive de certaines périodes de handicap lourds pour lesquels les assurés ne sont en pas en mesure d'apporter les justificatifs administratifs nécessaires.

Le décret du 10 mai 2017 (art. D. 161-2-4-1 à D. 161-2-4-3 du code de la sécurité sociale) a précisé la composition de la commission, les conditions dans lesquelles elle procède à l'examen de la situation de l'assuré ainsi que la fraction maximale de durée d'assurance en situation de handicap susceptible d'être validée.

Ce nouveau dispositif permet à compter du 1^{er} septembre 2017, à un assuré qui justifie de la durée d'assurance totale et cotisée requise, mais qui n'est pas en mesure d'apporter les justificatifs administratifs relatifs à son incapacité permanente sur une partie de cette durée d'assurance, de faire reconnaître son incapacité au cours de cette période par une commission nationale placée auprès de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Cette procédure est réservée aux assurés qui, au moment de la demande de retraite anticipée, justifient d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80%.

Il me paraît nécessaire d'apporter certaines précisions afin de garantir une mise en œuvre homogène de ce nouveau dispositif.

En premier lieu, il convient de rappeler que si cette procédure est mise en œuvre à l'initiative de l'assuré, il appartient exclusivement à la caisse ou au service chargé de la liquidation de la pension de saisir la commission.

Il vous revient donc de vérifier en amont de la saisine que l'assuré remplit les conditions de durée d'assurance (totale et cotisée) requises pour la RATH, que le nombre de trimestres entiers¹ à examiner n'excède pas 30 % de la durée totale d'assurance requise en situation de handicap (art. D. 161-2-4-2 du code de la sécurité sociale) et qu'il justifie d'une incapacité permanente d'au moins 80% au moment de la demande de liquidation de sa pension (art. L. 161-21-1 du code de la sécurité sociale).

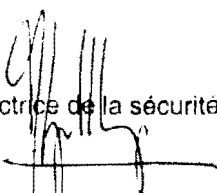
Ce taux est établi par la production d'une décision relative à son taux d'incapacité permanente prononcée par les maisons départementales des personnes handicapées prévues à l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles, et il y a également lieu d'admettre la production de pièces justificatives établissant l'existence d'une situation équivalente, dont vous trouverez la liste annexée au présent courrier.

Vous veillerez à ce que l'assuré qui remplit les conditions précitées soit invité, en amont de la saisine de la commission, à vous transmettre un dossier médical, sous pli fermé portant la mention « confidentiel - secret médical », complété le cas échéant des pièces à caractère administratif qu'il jugerait utiles. Vous veillerez également à ce que l'assuré indique si les pièces jointes au dossier sont des documents originaux ou des copies et s'il souhaite que celles-ci lui soient retournées.

Lors de la saisine, ce pli fermé est transmis à la commission, accompagné d'une fiche de liaison permettant l'identification du dossier et précisant les périodes que l'assuré souhaite voir examinées ainsi que celles pour lesquelles il justifie déjà de la reconnaissance administrative de son handicap.

La commission se prononcera au plus tard dans les deux mois de sa saisine et vous notifiera son avis ainsi qu'aux autres régimes d'affiliation de l'assuré. Il appartient à chaque régime de se prononcer, au regard de l'avis de la commission qui s'impose à eux, sur l'éligibilité de l'assuré à la retraite anticipée et de lui notifier selon les modalités habituelles, la décision d'ouverture de droit ou de rejet. L'avis motivé de la commission est joint à cette décision.

Je vous remercie de l'attention que vous voudrez bien porter au présent courrier et vous demande de faire part à mes services de toute difficulté que vous viendriez à rencontrer dans la mise en œuvre de ce dispositif.

La directrice de la sécurité sociale

Mathilde LIGNOT-LELOUP

¹ Par exemple, pour un assuré né en 1960, qui doit réunir 107 trimestres de durée d'assurance totale en situation de handicap, la fraction maximale susceptible d'être soumise à l'examen de la commission est de $107 \times 30\% = 32.10$ trimestres soit 32 trimestres entiers retenus.

Monsieur le directeur de la Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés

Monsieur le directeur de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

Monsieur le directeur de la Caisse nationale du régime social des indépendants

Monsieur le directeur de la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes

Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales

Monsieur le directeur de la Caisse nationale des barreaux français

Monsieur le directeur du Service des retraites de l'Etat

Monsieur le directeur de l'établissement de Bordeaux de la Caisse des dépôts et consignations

Monsieur le gouverneur général de la Banque de France

Monsieur le directeur de la Caisse nationale des industries électriques et gazières

Monsieur le directeur de la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires

Monsieur le directeur de la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF

Monsieur le directeur de la Caisse de retraite du personnel de la RATP

Madame la directrice de la Caisse de retraite des personnels de l'Opéra national de Paris

Monsieur le directeur de la Caisse de retraites du personnel de la Comédie-Française

Annexe - liste des pièces permettant à l'assuré de justifier du taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % défini à l'article L. 161-21-1 du code de la sécurité sociale

1° La carte " mobilité inclusion " ou 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 à l'article L. 821-1 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 66 % 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 66 % ;

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.

NB : 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 80 %.