

L'inaptitude médicale au travail

Vincent DANG VU¹

RÉSUMÉ

L'inaptitude médicale au travail prend une place de plus en plus importante du fait des avantages procurés en matière de retraite : obtention du taux plein de 50% dès 60 ans, bénéfice de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

Le contentieux est géré par le contentieux technique de la Sécurité Sociale.

Mots-clés : Inaptitude au travail, minimum vieillesse, taux plein de la retraite, allocation de solidarité aux personnes âgées.

SUMMARY

Medical inability to work

Medical inability to work occupies an increasingly significant place because of the benefits obtained in relation to retirement: obtaining a full 50% rate at the age of 60, benefitting from the solidarity allowance for the elderly.

Litigation is managed by the technical litigation department of Social Security.

Key-words: *Inability to work, minimum income for the elderly, full rate retirement pension, solidarity allowance for the elderly.*

1. Ancien interne des Hôpitaux de Nancy, Ancien Assistant chef de clinique.
Rhumatologie – Radiologie osseuse – Electromyographie.
Adresse : 17 Grande allée de la Faisanderie, 77185 Lognes, France.

CAS DES SALARIÉS

1. Définitions

a. L'inaptitude au travail

Nous avons vu qu'une demande de pension d'invalidité ne peut être satisfaite que si la demande a été effectuée avant l'âge de 60 ans. A partir de 60 ans, on ne peut donc postuler pour une invalidité mais par contre on peut demander une inaptitude au travail.

La définition de l'inaptitude au travail est l'impossibilité pour le patient de poursuivre l'exercice de son emploi sans nuire gravement à sa santé, lorsqu'il se trouve définitivement atteint d'une incapacité de travail médicalement constatée dont le taux est fixé à 50 % (articles L.351-7 et R. 351-21 du Code de la Sécurité Sociale).

L'assuré est reconnu médicalement inapte au travail s'il n'est pas en mesure de poursuivre l'exercice de son emploi sans nuire gravement à sa santé et qu'il se trouve définitivement atteint d'une incapacité de travail d'au moins 50 % médicalement constatée compte tenu de ses aptitudes physiques et mentales à l'exercice d'une activité professionnelle. Toutefois, lorsque l'assuré a cessé son travail depuis plus de 5 ans (ou qu'il n'a jamais travaillé), seule l'incapacité de travail supérieure à 50 % est exigée (articles L.351-7 et R. 351-21 du Code de la Sécurité Sociale).

b. Le minimum vieillesse

Le minimum vieillesse a pour objet d'assurer un revenu minimum à toute personne âgée, qu'elle perçoive une retraite (par hypothèse faible) ou une allocation non contributive (c'est à dire allouée sans condition de cotisation).

Toute personne âgée de 65 ans, ou à partir de 60 ans si elle est reconnue inapte au travail, peut prétendre au minimum vieillesse.

Celui-ci est obtenu par l'addition de deux éléments, une allocation de base et une allocation supplémentaire.

Ce minimum vieillesse est versé par la Caisse de retraite du demandeur. Ce minimum vieillesse assure

à toute personne âgée un revenu mensuel qui est pour le 01.01.2008 de 628 € 11 et pour un couple un revenu mensuel qui est pour le 01.01.2008 de 1.126 € 77. Il est revalorisé tous les ans au 1^{er} janvier.

aa. L'allocation de base

L'allocation dite de base comprend en fait deux éléments, premièrement une retraite de base, par hypothèse, faible, versée par le régime d'assurance vieillesse éventuellement assortie de la majoration pour enfants et / ou conjoint à charge ou d'un avantage non contributif (appelé encore allocation dite non contributive qui se définit comme une allocation versée sans qu'il soit nécessaire d'avoir cotisé pour en bénéficier) et un éventuel complément de retraite qui est destiné à porter la retraite de base ou avantage de base à un niveau minimum, celui de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

a. Premier élément : retraite de base faible ou un avantage non contributif

Les allocations dites non contributives sont allouées à l'âge de 65 ans au à partir de 60 ans en cas d'inaptitude au travail.

L'appréciation des ressources tient compte de l'allocation elle-même.

Ces allocations au nombre de 9 dites non contributives comprennent :

- ✓ l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS)
- ✓ l'allocation aux vieux travailleurs non salariés (AVTNS)
- ✓ l'allocation de vieillesse agricole
- ✓ le secours viager
- ✓ l'allocation simple à domicile aux personnes âgées
- ✓ l'allocation supplémentaire prévue par l'article L.815 – 2 du Code de la Sécurité Sociale
- ✓ la majoration prévue par l'article L.814 – 2 du Code de la Sécurité Sociale
- ✓ l'allocation aux mères de famille

Cette allocation aux mères de famille est versée aux femmes quelle que soit leur situation matrimoniale

(mariées, séparées, divorcées...) qui souscrivent aux conditions suivantes :

- ✓ résider en France ou dans un DOM
- ✓ avoir élevé au moins cinq enfants pendant neuf ans (à leur charge ou à celle de leur conjoint)
- ✓ ne bénéficier d'aucun avantage vieillesse (retraite...).

Le montant de cette allocation est au 01.01.2008 de 258 € 11 par mois auxquels s'ajoutent 10 % de bonification pour enfants.. L'allocation aux mères de famille n'est pas cumulable avec la majoration pour conjoint à charge. - L'allocation spéciale de vieillesse L'allocation spéciale de vieillesse est accordée aux personnes qui ne bénéficient d'aucun avantage personnel ou de réversion d'un régime de base obligatoire. Elle n'est pas attribuée si le conjoint retraité bénéficie d'une majoration pour conjoint à charge. Cette allocation est payée par un fonds géré par la Caisse des dépôts et consignations.

β. Deuxième élément : le complément de retraite

Le complément de retraite permet au retraité, si sa retraite est modérée, et s'il bénéficie de peu de revenus, à partir de 65 ans ou à partir de 60 ans en cas d'incapacité au travail, ou s'il est ancien combattant, ou si la retraitée est ancienne ouvrière mère de 3 enfants, de bénéficier d'un complément de retraite afin de porter sa retraite au minimum du montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés (A.V.T.S.) c'est-à-dire 258 € 11 par mois pour le 01.01.2008. Ce complément de retraite concerne aussi les retraites par réversion.

Ce montant inclut les majorations pour enfants (10 % de bonification accordée si le bénéficiaire de l'A.V.T.S. a élevé au moins trois enfants à sa charge) ou conjoint à charge (50 € 82 par mois).

Ce complément de retraite est donc égal à la différence entre 258.11 € par mois le 1^{er} janvier 2008 moins le montant de la retraite de base, majoration pour enfants et pour conjoint à charge incluses. Par exemple, si on perçoit une retraite de base d'un montant de 195 € par mois, le montant du complément de retraite est de 258.11 € par mois moins 195 € égal 63.11 €.

Aucune condition de nationalité ou de résidence est exigée. Ce complément de retraite n'est pas attribué de façon automatique, le retraité doit donc en faire la

demande au point d'accueil retraite ou en écrivant à la Caisse qui lui verse la pension.

Le plafond de ressources est celui de l'allocation supplémentaire du fond de solidarité vieillesse.

bb. L'allocation supplémentaire prévue par l'article L.815 – 2 du Code de la Sécurité Sociale : l'allocation supplémentaire du fond de solidarité vieillesse

L'allocation supplémentaire du Fond de solidarité vieillesse (ex FNS) n'est jamais versée seule, elle complète l'allocation de base décrite ci-dessus afin de porter les ressources de l'intéressé à un montant minimum appelé " minimum vieillesse ". Elle est versée en supplément soit d'une retraite (personnelle ou de réversion), soit d'une allocation non contributive (allocation aux mères de famille, allocation spéciale de vieillesse).

Tout retraité bénéficie du minimum vieillesse c'est à dire des allocations dites non contributives, du complément de retraite, de l'allocation supplémentaire du fond de solidarité vieillesse. Le retraité ne doit pas dépasser un certain plafond de ressources pour bénéficier du minimum vieillesse (complément de retraite et allocation supplémentaire du fond de solidarité vieillesse).

Les ressources calculées seront celles des 3 mois civils précédant la date d'effet et de l'allocation ou si cela est plus favorable au retraité, les douze mois civils précédents. Il s'agit des ressources que possèdent le retraité et son conjoint en France et hors de France (articles R. 815-25 à R. 815-32 du Code de la Sécurité Sociale).

Les ressources prises en compte sont :

- ✓ l'allocation supplémentaire elle-même
- ✓ le montant brut des retraites, d'une pension d'invalidité, des prestations d'origine étrangère ou versées par une organisation internationale
- ✓ les pensions alimentaires versées en exécution d'une décision de justice
- ✓ les salaires bruts soumis à cotisation, les avantages en nature (nourriture, logement) évalués normalement forfaitairement, les revenus non salariaux appréciés pour leur montant net, les revenus des terres exploitées

- ✓ les biens mobiliers et immobiliers. Ces biens sont considérés comme attribuant un revenu annuel fictif égal à 3 % de leur valeur vénale au moment de la demande d'allocation.
- ✓ les donations de biens mobiliers ou immobiliers faites aux descendants du retraité depuis moins de 5 ans à la date du dépôt de la demande sont censées procurer un revenu égal à 3 % de leur valeur vénale (1, 5 % si la donation est intervenue depuis plus de 5 ans et moins de 10 ans).
- ✓ les donations faites à d'autres personnes dans les 10 ans précédents sont prises en compte sur la base d'une rente viagère calculée sur la valeur de ces biens à la date de la demande, soit environ 12 % de cette valeur (article R. 815-28 du Code de la Sécurité Sociale).

Les ressources à exclure sont :

- ✓ la valeur de l'habitation principale, celle des bâtiments de l'exploitation agricole
- ✓ les prestations familiales, l'allocation de logement social, l'aide personnalisée au logement,
- ✓ les allocations d'aide sociale, les secours bénévoles ou précaires versés par une collectivité ou une personne non tenue à l'obligation alimentaire
- ✓ l'aide des personnes tenues à l'obligation alimentaire (les enfants, petits-enfants...)
- ✓ la majoration pour tierce personne, l'allocation compensatrice octroyée aux personnes infirmes
- ✓ le revenu minimum d'insertion (RMI)
- ✓ la retraite du combattant
- ✓ les pensions attachées aux distinctions honorifiques (Légion d'Honneur, médaille militaire)
- ✓ les indemnités de fonction perçues par les maires
- ✓ les prestations en nature de l'aide sociale, de l'assurance maladie ou maternité
- ✓ l'indemnité de soins aux tuberculeux
- ✓ les pensions d'orphelin
- ✓ l'allocation aux adultes handicapés si son titulaire vit seul ou si les deux conjoints la perçoivent.

Le montant global des ressources prises en compte ne doit pas dépasser, allocation supplémentaire elle-même comprise, au 1^{er} janvier 2007, 7.635 € 53 par

an, soit 636 € 29 par mois pour une personne seule et 13.374 € 16 pour un couple marié, soit 1.114 € 51 par mois.

Le montant de l'allocation supplémentaire est réduit si, ajouté aux autres revenus de la personne (ou du ménage), le plafond de ressources autorisé est dépassé.

Le 1^{er} janvier 2008, cette allocation supplémentaire atteint un taux maximum de 370 € par mois pour une personne seule, 610 € 55 pour un ménage et permet, ajoutée à la retraite, d'atteindre le minimum vieillesse qui est de 628 € 11 pour une personne seule et 1.126 € 77 pour un couple au 1^{er} janvier 2008.

Le montant de l'allocation supplémentaire du fond de solidarité vieillesse est récupérable sur la succession, qui excède 39.000 €. Pour garantir ce recouvrement, l'administration peut prendre une hypothèque sur les biens du bénéficiaire.

L'allocation supplémentaire n'est pas attribuée automatiquement, il faut en faire la demande. Pour cela, adressez-vous à la caisse qui vous sert votre avantage de base (retraite, allocation spéciale de vieillesse...) ou en mairie.

Si le retraité quitte le territoire de la République (la Métropole, DOM), le paiement de cette allocation supplémentaire sera suspendu dès le mois du départ (article L.815.11 du Code de la Sécurité sociale). Cette allocation sera néanmoins de nouveau payée si le retraité revient vivre sur le territoire français.

2. Avantages

a. La liquidation de retraite au taux plein de 50 % même si le nombre de trimestres de cotisation est insuffisant

aa. Le calcul de la retraite de base

a. Les paramètres de calcul

a.1. La formule de calcul

Le montant de la retraite de base dépend de trois éléments : les salaires perçus pendant la période d'activité (S), la durée d'activité totale, salariée et non salariée servant à calculer le taux de liquidation de la retraite (T) et la durée pendant laquelle on a relevé du régime général des salariés (D) rapportée à la durée d'assurance considérée comme « normale » que l'on appelle durée de référence (M).

La formule de calcul de la pension de la retraite de base est la suivante :

Salaire annuel moyen (S) x taux de retraite (T) x (durée d'assurance D / durée de référence M) ou $S \times T \times (D/M)$.

S est le salaire annuel moyen perçu durant les 17 à 25 meilleures années de sa carrière, selon son année de naissance (voir tableau ci-dessous).

Le salaire annuel moyen correspond à la moyenne des salaires perçus au cours des meilleures années de sa carrière, autrement dit les salaires annuels les plus élevés, peu importe que ces années se suivent ou non.

T est le taux de liquidation de la retraite : T est de 50% à taux plein ; T est de 50% - (50% X décote) en cas de décote pour trimestres manquants, où la décote est égale à un pourcentage fixé dans le tableau ci-dessous que multiplie le nombre de trimestres manquants.

D est la durée d'assurance, tous régimes de retraite de base confondus, c'est-à-dire la durée de cotisation.

M est la durée de référence dans le régime général, c'est-à-dire la durée d'assurance exigée pour une retraite non proratisée.

Il est à noter que, après 65 ans, même si le taux de liquidation de la retraite reste un taux plein de 50%, si l'assuré n'a pas atteint la durée de référence dans le régime général pour toucher une retraite non proratisée, la pension sera réduite à concurrence du nombre de trimestres manquants.

α.2. Le salaire annuel moyen

A partir du moment où on liquide sa retraite à compter du 1er janvier 2008, le salaire annuel moyen sera calculé sur la base des 25 meilleures années quelque soit sa date de naissance.

Si la personne n'a eu qu'une courte activité salariée ne permettant pas de réunir le nombre d'années requises pour calculer son salaire annuel moyen, par exemple s'il on n'a été salarié que pendant 15 ans, on calculera son salaire annuel moyen sur ces 15 années à conditions qu'au titre de chacune de ces 15 années la personne ait eu au moins un trimestre validé. Les salaires pris en compte sont plafonnés à hauteur du plafond de la Sécurité sociale applicable au moment où ils ont été versés. S'il on a perçu des salaires supérieurs au plafond de la Sécurité sociale, la retraite sera calculée comme s'il n'avait pas dépassé le plafond. Les

rémunérations à prendre en compte pour calculer le salaire annuel moyen sont celles qui ont donné lieu au versement de cotisations au régime général. On ne tient donc pas compte des périodes dites assimilées pendant lesquelles on a perçu des revenus de remplacement : allocation chômage, allocation spéciale du FNE, de pré retraite progressive, indemnités journalières de maladie, d'accident de travail ou de maternité, pension d'invalidité et rente d'accident du travail.

α.3. Le taux de liquidation de la retraite

T est le taux de liquidation de la retraite : T est de 50% à taux plein ; T est de 50% - (50% X décote) en cas de décote pour trimestres manquants, où la décote est égale à un pourcentage fixé dans le tableau ci-dessous que multiplie le nombre de trimestres manquants.

A 65 ans, la personne a automatiquement droit au taux de liquidation plein de 50% quelque soit sa durée d'assurance. A partir de 65 ans, la durée d'assurance n'aura plus d'impact sur le calcul du taux de liquidation de la retraite, qui sera de 50%.

Si l'on prend sa retraite entre 60 ans et 65 ans, on ne peut bénéficier d'une retraite de base calculée au taux plein de 50%, que si l'on justifie d'une durée d'assurance minimale, ou durée de référence, c'est-à-dire d'un nombre de trimestres de travail requis, appréciée sur l'ensemble de sa carrière professionnelle, tous régimes de base confondus.

Le nombre de trimestres nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein sera apprécié à la date à laquelle la personne aura 60 ans.

La durée de référence est la durée nécessaire pour avoir une retraite complète dans le régime général à partir de 60 ans. Si la durée d'assurance dans le régime des salariés est inférieure à cette durée de référence, la retraite est proratisée.

Certaines catégories d'assurés bénéficient d'un taux plein de 50% dès 60 ans quelque soit leur durée de cotisation :

- ✓ en cas d'inaptitude au travail
- en cas de femme ayant effectué un travail manuel ouvrier sous certaines conditions
- s'il est ancien combattant titulaire de la carte de combattant ou ancien prisonnier de guerre sous certaines conditions.

α.4. la durée d'assurance

Cette durée minimale, ainsi que les autres paramètres de calcul de la retraite (décote en pour cents par trimestre manquants, durée de référence dans le régime général pour toucher une retraite non proratisée, nombre d'années prises en compte pour le calcul du salaire annuel moyen), dépend de l'année de naissance.

A la date de Février 2009, seules les personnes liquidant leur retraite avant 2013, c'est-à-dire qui ont en 2009 au moins 57 ans, sont informées de façon claire et précise.

A 60 ans, pour bénéficier d'une retraite avec un taux de liquidation plein de 50%, il faut avoir cotisé un minimum de trimestres requis qui est de 160 trimestres jusqu'en 2008.

Pour les retraites liquidées en 2008, la durée de référence est portée à 160 trimestres pour tous les assurés quelque soit leur date de naissance.

Pour les retraites liquidées à partir du 1^{er} janvier 2009 la durée de référence devrait augmentée d'un trimestre par an et devrait être ainsi portée à 161 trimestres pour les personnes nées en 1949, à 162 trimestres pour les personnes nées en 1950, à 163 trimestres pour les

personnes nées en 1951 et à 164 trimestres pour celles nées en 1952.

Tableau permettant de calculer en fonction de la date de naissance, la durée d'assurance tous régimes confondus pour avoir droit au taux plein avant 65 ans (D), la décote par trimestre manquant, la durée de référence dans le régime général pour toucher une retraite non proratisée (M), le nombre d'années prises en compte pour le calcul du salaire annuel moyen :

Si on part en retraite avant 65 ans, le taux servant au calcul de la retraite sera minoré si on n'a pas, tous régimes de base confondus, accompli une carrière complète de 160 trimestres jusqu'en 2008. Jusqu'au 31.12.08 le nombre de trimestres exigés pour bénéficier du taux plein reste fixé à 160, à partir du 1^{er} janvier 2009 il augmente d'un trimestre par an de manière à atteindre 164 trimestres en 2012.

Ainsi si la personne est née avant le 1^{er} janvier 1949, elle ne sera pas concernée par l'allongement de la durée d'assurance, elle devra uniquement justifier de 160 trimestres de cotisation pour bénéficier du taux plein quelque soit la date à laquelle elle partira en retraite. Si elle est née en 1949 elle devra justifier de 161 trimestres d'assurance pour bénéficier du taux plein, si elle est née en 1950, de 162 trimestres, etc...

Votre date de naissance	Avant 1944	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	Après 1952
Durée d'assurance tous régimes confondus pour avoir droit au taux plein avant 65 ans (D)	(1)	(1)	160	160	160	160	161	162	163	164	(3)
Décote par trimestre manquant (en %)	(1)	(1)	2,25	2,125	2	1,875	1,75	1,625	1,5	1,375	1,25
Durée de référence dans le régime général pour toucher une retraite non proratisée (M)	150	152	154	156	158	160	161	162	163	164	Egale à la durée d'assurance pour bénéficier du taux plein
Nombre d'années prises en compte pour le calcul du salaire annuel moyen	17 à 20 (2)	21	22	23	24	25	25	25	25	25	25

(1) : La retraite est calculée automatiquement au taux plein de 50%, quelque soit la durée d'assurance

(2) : En fonction de la date de naissance

(3) : Les règles ne sont pas encore fixées

La durée d'assurance est appréciée tous régimes confondus. C'est-à-dire que l'on retire l'ensemble de la carrière professionnelle et pas uniquement la durée d'assurance dans le régime des salariés, c'est-à-dire les trimestres validés dans le régime général. On tient compte aussi des périodes d'assurance dans les autres régimes de retraite de base obligatoire : régime des non salariés, des régimes des salariés et des non salariés agricole, régimes spéciaux...

Lorsque la personne demande la liquidation de sa retraite entre 60 et 65 ans sans avoir le nombre de trimestres requis pour bénéficier du taux plein, la retraite est calculée à partir d'un taux de liquidation minoré. Ce taux minoré est calculé en appliquant un coefficient de minoration à chaque trimestre manquant. Le nombre de trimestres manquants se définit par soit le nombre de trimestres manquants pour avoir la durée d'assurance requise pour bénéficier du taux plein (160 trimestres jusqu'en 2008), soit celui manquant pour atteindre 65 ans. La solution la plus favorable est retenue.

Le coefficient de minoration ou décote par trimestres manquants varie de 2.5% pour une date de naissance avant 1944 à 1.25% pour une date de naissance après 1952.

Prenons l'exemple d'une personne née en 1944 souhaitant prendre sa retraite en 2004 et à qui il manque dix trimestres pour atteindre les 160 trimestres requis. Le taux de décote est de 2.375%, le coefficient de minoration est de 10 trimestres \times 2.375% = 23.75%. Le taux de la retraite est de 50% - (50% \times 23.75%) = 50% - 11,875% = 38,125%.

Supposons que vous soyez né en 1947, et que vous souhaitez prendre votre retraite à 64 ans, en 2011.

Vous aurez cotisé, par exemple 156 régimes confondus (inférieurs aux 160 trimestres requis pour bénéficier d'une retraite à taux plein), dont 150 dans le régime général (inférieurs au 158 requis).

Comme vous n'aurez pas la durée d'assurance requise, on vous appliquera une décote de 2%, par trimestre manquant, au nombre de 4. Votre décote sera donc de 8%, (4 \times 2%) le taux de votre retraite de : 5 [50 % - (50 % \times 8 %)] = 46 %.

Si votre salaire annuel moyen, calculé sur vos 24 meilleures années, est de 25.000 euros, votre retraite sera de : 25 000 \times 46% \times (150/158) = 10.917€.

Exemple de calcul de retraite :

Un salarié prend sa retraite avec 150 trimestres validés dans le régime général, une décote sur 10 trimestres est donc appliquée à sa retraite. On suppose que le salaire annuel moyen est de 10.000 €. Imaginons qu'il prenne sa retraite en 2004. S'il est né avant 1944, la décote est de 2.5% par trimestres manquants, le taux de retraite est alors égal à 50% - (50% \times 2.5% \times 10) = 50% - (50% \times 25%) = 37,5 %. La retraite s'élève donc à 10.000 \times 37.5% \times 150/150 = 3.750 €.

D est la durée d'assurance, tous régimes de retraite de base confondus, c'est-à-dire la durée de cotisation.

Chaque trimestre de cotisation écoulé après 65 ans, permet à l'assuré de bénéficier d'une majoration de 2,5 % de sa durée d'assurance totale.

α.5. La durée de référence dans le régime général

M est la durée de référence dans le régime général, c'est-à-dire la durée d'assurance exigée pour une retraite non proratisée.

Il est à noter que, après 65 ans, même si le taux de liquidation de la retraite reste un taux plein de 50%, si l'assuré n'a pas atteint la durée de référence dans le régime général pour toucher une retraite non proratisée, la pension sera réduite à concurrence du nombre de trimestres manquants.

Par exemple : si l'assuré est né en 1944 et n'a validé que 145 trimestres dans le régime général au lieu des 152 trimestres requis, la retraite sera amputée de 145 / 52 = 5%, l'assuré aura alors intérêt à différer de quelques trimestres la liquidation de sa pension.

En effet, 145/152 = 95,4%.

Chaque trimestre de cotisation écoulé après 65 ans, permet à l'assuré de bénéficier d'une majoration de 2,5 % de sa durée d'assurance totale.

Dans l'exemple ci-dessus, si l'assuré fait liquider sa retraite à 65 ans et demi au mieux de 65 ans avec donc 2 trimestres d'activité supplémentaire, ces 2 trimestres d'activité supplémentaires allongeront sa durée d'assurance de 2 \times 145 \times 2 = 7, soit 7 trimestres et l'assuré pourra alors percevoir sa retraite en entier.

α.6. La surcote

Si, avant 65 ans, on dispose du nombre de trimestres nécessaires pour pouvoir bénéficier d'une retraite à

taux plein, on n'est pas obligé pour autant de faire liquider sa retraite. La loi du 17.12.08 de financement pour la Sécurité sociale pour 2009, vise à encourager les assurés à poursuivre leur activité professionnelle au delà de 60 ans, ainsi elle augmente le taux de la surcote accordée à ceux qui prolongent leur activité alors qu'ils ont assez cotisé pour bénéficier d'une retraite à taux plein à 60 ans.

La loi du 17.12.08, permet même si l'on remplit déjà les conditions pour bénéficier d'une retraite à taux plein, de continuer à travailler pour permettre d'améliorer le salaire annuel moyen, pris en compte pour le calcul de la retraite de base, si les salaires actuels sont parmi les plus élevés de sa carrière et de profiter d'une majoration de pension par le biais d'une surcote.

Cette surcote est accordée à ceux qui continuent à travailler après 60 ans, alors qu'ils réunissent le nombre de trimestres nécessaires pour bénéficier d'une retraite à taux plein.

Pour les trimestres accomplis à partir du 1^{er} Janvier 2009, le taux de cette surcote est porté à 1,25% par trimestre civil entier.

On aboutit ainsi à une retraite majorée de 5% pour une année travaillée en plus, de 10% pour 2 années travaillées en plus, et 15% pour 3 années travaillées en plus, et ainsi de suite, aucun plafond n'étant prévu.

Prenons à titre d'exemple, le cas d'un assuré né le 1^{er} Janvier 1950, ayant commencé à travailler en 1972, après une année de service militaire.

En 2010, il aurait acquis 162 trimestres et pourra prétendre à une retraite à taux plein à l'âge de 60 ans.

S'il ne cesse son activité professionnelle qu'en 2015, il pourra alors bénéficier d'une surcote, s'il part à la retraite en 2015, il aura acquis 180 trimestres.

Les 18 trimestres supplémentaires acquis, permettront à l'assuré de bénéficier d'une surcote de 1,25 % X 18 = 22,5% sur la retraite de base. Son salaire annuel moyen sur les 25 meilleures années étant de 31.630 euros, sa retraite sera alors de 31.630 euros X 50 % X 1,225 = 19.373 € brut par an après surcote, la surcote s'élevant à 3558 €.

Il est à noter, que en continuant à travailler, de cette façon, l'assuré acquiert des points supplémentaires dans les régime ARRCO et AGIRC, ce qui majore d'autant ses retraites complémentaires, même si aucun bonus supplémentaire de ces pensions n'est prévu sous forme de surcote.

Ainsi, calculée en 2010, la retraite ARRCO était égale à 5.220 points X 1,1648 € = 6.080 € brut par an.

En 2015, elle aurait été de 5.910 points X 1,1648 € = 6.884 € brut par an.

De même, la retraite AGIRC en 2010, aurait été estimée à 7.630 points X 0,4132 € = 3.153 € brut par an.

En 2015, cette retraite AGIRC, se serait élevée à 9.680 points X 0,4132 € = 4.000 € brut par an.

La retraite totale serait de 19.373 € + 6.884 € + 4.000 € = 30.257 €

a.7. Les majorations de la pension de retraite

La personne peut aussi bénéficier de majorations applicables au montant de la retraite, en particulier si elle a eu au moins trois enfants, si elle a un conjoint à charge ou si elle est dans l'obligation de recourir à une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante.

Si la personne a eu ou a élevé trois enfants, sa pension est majorée de 10%.

La majoration pour conjoint à charge s'ajoute à sa retraite, à la demande de la personne, si son conjoint a 65 ans (ou s'il a 60 ans mais qu'il est inapte au travail) et s'il n'a pas ou très peu de ressources. Cette majoration pour conjoint à charge est de 609,80 euros par an. Cette majoration pour conjoint à charge est proratisée si le futur retraité ne dispose pas de 150 trimestres de durée d'assurance auprès du régime général.

Par exemple, si le futur retraité ne dispose que de 100 trimestres de durée d'assurance, cette majoration ne sera égale qu'à 100 / 150 soit 66,67% de 609,80 € le 01.01.08, soit 406,53 €.

Pour que cette majoration pour conjoint à charge soit versée, il faut que la somme des ressources personnelles du conjoint et de la majoration elle-même soit au plus égale à un plafond fixé à 7.223,45 € par an en 2004, soit 601,95 / mois.

Si les ressources personnelles du conjoint atteignent 6.613,65 € par an on ne pourra avoir droit à cette majoration. D'autre part, le conjoint ne doit pas bénéficier d'un avantage vieillesse ou invalidité, sauf s'il est infé-

rieur à la majoration (dans ce cas, un complément sera versé jusqu'à hauteur de la majoration).

Une majoration pour tierce personne est versée aux personnes titulaires d'une pension de vieillesse attribuée au titre de l'incapacité au travail ou d'une pension de retraite qui s'est substituée à une pension d'invalidité et qui sont dans l'obligation d'avoir recours à l'aide constante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Il faut que la condition d'invalidité soit remplie avant le 65^e anniversaire. La majoration pour tierce personne doit faire l'objet d'une demande sur un imprimé spécifique fourni sur simple demande. La demande doit en principe être présentée avant le 65^e anniversaire. La majoration est accordée pour son montant intégral quelque soit la durée d'assurance accomplie par le bénéficiaire. Le montant mensuel est égal au 1^{er} janvier 2008 à 1010,82 €. Le versement de la majoration est suspendu en cas d'hospitalisation : elle est versée jusqu'au dernier jour du mois civil suivant celui au cours duquel le bénéficiaire a été hospitalisé puis suspendu au-delà de cette date. Le service de la majoration est rétabli lors de la sortie de l'hôpital. La majoration n'est pas soumise à la CSG et à la CRDS. Elle n'est pas imposable sur les revenus.

Pour bénéficier de cette majoration pour tierce personne, il faut que la condition d'invalidité soit remplie avant le 65^e anniversaire.

Le montant de la majoration pour tierce personne est de 11.350,44 € en 2004 soit 945,87 € par mois quelle que soit la durée d'assurance.

La majoration est accordée à la date de l'entrée en jouissance de la pension si on bénéficie des conditions d'attribution.

β. Le minimum contributif de retraite

Si la retraite est liquidée à un taux plein, on a le droit à un minimum appelé minimum contributif. Par contre pour les personnes faisant liquider leur retraite avec un taux minoré, il n'y a pas de retraite minimale. Ce montant minimal est fixé pour les retraites attribuées en 2004 à taux plein, à 558,86 € par mois.

Le montant de la pension de retraite après reconnaissance de l'incapacité au travail ne peut pas être inférieur au minimum contributif fixé selon les droits individuels à 579.85€ par mois ou 633.61 € par mois au 01.01.08.

Les personnes qui peuvent prétendre au minimum de retraite, dit contributif, sont celles qui ont cotisé pour une retraite et qui l'ont liquidée à son taux maximal, soit 50 %. Vous avez donc droit au minimum de retraite contributif si vous touchez une pension à taux plein, mais dont le montant est faible parce que vous avez cotisé sur des salaires modestes. Le minimum contributif est versé sans condition de ressources : son but est en effet de porter votre retraite (liquidée au taux plein) à un montant minimal de 533 € 51 par mois au 1 - 1 - 2003 (si vous avez cotisé 150 trimestres). Vous pouvez toutefois, vous même ou votre conjoint, disposer de revenus (même importants), tels des loyers, des revenus de placements...

Revalorisé tous les ans au 1^{er} janvier, le minimum contributif s'élève le 1 - 1 - 2003 à 533 € 51 par mois. Mais, attention, ce montant n'est versé que si l'assuré justifie de 150 trimestres dans le régime général. A défaut, le minimum contributif est calculé au prorata, c'est à dire diminué proportionnellement au nombre de trimestres manquants.

Exemple : une personne est inapte au travail et, à ce titre, obtient une retraite au taux de 50 % à 60 ans. Elle ne justifie que de 120 trimestres dans le régime général. Le minimum contributif auquel elle a droit le 1 - 1 - 1999 est de 2 627, 73 F par mois (3284,67 F x 120/150). Si cette personne n'a pas d'autre ressource, elle peut demander l'allocation supplémentaire (auparavant appelé Fonds national de solidarité, FNS) afin de bénéficier du minimum vieillesse, soit 3 540,41 F par mois le 1 - 1 - 1999.

Vous n'avez aucune démarche à effectuer pour percevoir le minimum contributif. La caisse qui vous verse votre retraite compare automatiquement le montant de cette dernière et le minimum contributif : s'il s'avère que votre retraite est inférieure à 3 284,67 F le 1 - 1 - 1999, c'est cette somme qui vous sera versée (ou un montant calculé au prorata si vous avez cotisé moins de 150 trimestres).

Par ailleurs, au montant de ce minimum contributif, entier ou réduit, s'ajoutent, éventuellement, les majorations pour enfants, pour conjoint à charge et pour tierce personne.

La majoration pour conjoint à charge : les conditions sont identiques à celles décrites dans le chapitre de la retraite de base.

La majoration pour tierce personne s'élève à 930 € 05 par mois le 1 - 1 - 2003.

La majoration pour enfants s'élève à 10 % du minimum contributif.

bb. L'obtention du taux plein de 50 % dès 60 ans

Cette pénalisation du taux de retraite en fonction de l'âge de la demande de la retraite et du nombre de trimestres de cotisation disparaît donc en cas de reconnaissance de l'inaptitude au travail par la Sécurité Sociale.

La reconnaissance de l'inaptitude au travail par la Sécurité Sociale permet à l'assuré de bénéficier d'une retraite qui sera certes proportionnelle au temps de cotisation mais qui ne connaîtra pas l'abattement de 1,25 % par trimestre manquant ou de 5 % par année qui manque pour atteindre le nombre de trimestres optimum.

Ceci signifie l'importance du régime de l'inaptitude au travail pour ceux qui pour des raisons de santé veulent interrompre leur activité professionnelle entre 60 ans et 65 ans mais sans avoir validé le nombre de trimestres nécessaire pour avoir une retraite à taux plein. Pour bénéficier du taux plein de 50 % dès 60 ans, quelque soit le nombre de ses trimestres de cotisation, il faudra donc être reconnu inapte à son travail. L'assuré devra être atteint d'une incapacité de travail d'au moins 50 % et être dans l'impossibilité d'exercer son emploi sans nuire gravement à sa santé.

b. L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

Le titulaire d'une inaptitude au travail à partir de l'âge de 60 ans peut solliciter le bénéfice de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Etre titulaire de l'inaptitude au travail permet de bénéficier du minimum vieillesse remplacé à partir du 1^{er} janvier 2.006 par l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Le minimum vieillesse était atteint par le cumul de plusieurs prestations à l'âge de la retraite. En effet, le minimum vieillesse n'était pas une allocation unique mais le nom générique donné à un ensemble de prestations (allocation aux vieux travailleurs salariés, allocation spéciale vieillesse, secours viager, allocation supplémentaire, allocation aux mères de familles d'au moins cinq enfants etc...).

Tout retraité à le droit à un minimum de ressources pour vivre. Dans le passé ce minimum était atteint par le cumul de plusieurs prestations. Désormais le dispositif a été simplifié et prend la forme d'une allocation unique et différentielle : l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (A.S.P.A.).

L'ASPA est une allocation unique, créée en remplacement de différentes prestations qui composaient le minimum vieillesse jusqu'au 31.12.05.

L'ASPA constitue un montant minimal de pension de vieillesse accordé sous conditions de ressources aux personnes qui n'ont pas suffisamment cotisé au régime de retraite pour pouvoir bénéficier d'un revenu d'existence minimal à l'âge de la retraite, auquel pouvait prétendre les personnes âgées ne disposant d'aucun droit ou de droits insuffisants.. Les sommes versées au titre de l'ASPA sont récupérables au décès de l'allocataire sur sa succession si l'actif net de la succession dépasse 39.000€. L'ASPA remplace les anciennes allocations du minimum vieillesse ci-dessous :

- ✓ L'allocation vieux travailleur salarié
- ✓ L'allocation vieux travailleur non salarié
- ✓ L'allocation mère de famille
- ✓ L'allocation spéciale de vieillesse
- ✓ L'allocation supplémentaire de vieillesse
- ✓ L'allocation de vieillesse agricole
- ✓ Le secours viager
- ✓ La majoration versée pour porter le montant d'une pension de vieillesse au niveau de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.
- ✓ L'allocation viagère aux rapatriés âgés.

L'ASPA vient donc souvent s'ajouter à une petite retraite de base ou de réversion.

Le demandeur doit avoir atteint l'âge de 65 ans ou bien 60 ans en cas d'inaptitude au travail.

L'inaptitude au travail n'est pas requise à 60 ans si la personne a déjà été reconnue inapte au travail par un régime d'assurance vieillesse ou si elle est titulaire :

- ✓ de l'allocation supplémentaire d'invalidité (A.S.I.)
- ✓ d'une pension de vieillesse au titre de l'inaptitude au travail substituée à une pension d'invalidité
- ✓ d'une pension d'ancien combattant

- ✓ de l'allocation aux adultes handicapés
- ✓ de la carte d'invalidité reconnaissant une incapacité de travail permanente d'au moins 80%.
- ✓ d'une retraite anticipée de travailleur handicapé
- ✓ de l'aide sociale aux infirmes aveugles et grands infirmes
- ✓ de la carte d'invalidité pour un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %.

L'ASPA est soumise à conditions de ressources. Les ressources du demandeur le cas échéant de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ne doivent pas dépasser un plafond qui varie selon que le foyer comprend une personne seule ou un ménage. L'examen porte sur les ressources des trois mois précédents la date d'effet de l'ASPA. Si le montant des ressources ainsi évalué dépasse le quart des plafonds annuels autorisés, une seconde évaluation est effectuée sur la période des 12 mois qui précèdent la date d'effet de l'ASPA. Les ressources prises en compte comprennent les avantages de vieillesse et d'invalidité dont bénéficie l'intéressé, de même que les revenus professionnels, les revenus des biens mobiliers et immobiliers et les biens dont il a fait donation dans les dix années qui précèdent la demande d'ASPA. L'évaluation des ressources d'un couple est effectuée de la même manière sans faire la distinction entre les biens propres ou les biens communs des conjoints, concubins ou partenaires liés par un PACS.

Certaines ressources ne sont pas prises en compte dans l'estimation des ressources, il s'agit notamment :

- ✓ de la valeur des locaux d'habitation occupés par le demandeur et les membres de sa famille vivant dans son foyer lorsqu'il s'agit de sa résidence principale
- ✓ des prestations familiales
- ✓ de l'allocation de logement sociale
- ✓ des majorations prévues par l'administration accordées aux personnes dont l'état de santé nécessite l'aide constante d'une tierce personne
- ✓ de la retraite du combattant
- ✓ des pensions attachées aux distinctions honorifiques
- ✓ de l'aide apportée ou susceptible d'être apportée par les personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Le plafond de ressource pour une personne seule c'est-à-dire appliqué aux personnes célibataires, séparées de corps, divorcées, veuves à l'exception des veuves de guerre, aux conjoints, concubins ou partenaires liés par un PACS qui se déclare séparés de fait avec une résidence distincte est de 643.29 € par mois au 1^{er} janvier 2008. Ce plafond est donc à ne pas dépasser.

Le plafond pour une personne veuve de guerre c'est-à-dire appliqué au conjoint survivant non remarié de soldat, non soumis à l'impôt sur le revenu et âgé de 50 ans et plus, ou infirme ou atteint d'une maladie incurable ou entraînant une incapacité permanente de travail est égal au montant de la pension de veuve de soldat au taux spécial augmenté du montant de l'ASPA soit 16.662.46 € le 1^{er} janvier 2008.

Le plafond à ne pas dépasser pour un ménage, c'est-à-dire pour les personnes mariées, vivant en concubinage ou liées à un partenaire par un PACS est de 1126.77€ par mois le 1^{er} janvier 2008.

Le montant maximal de l'ASPA le 1^{er} janvier 2008 est de 628.10 € par mois pour une personne seule ou lorsqu'un seul membre d'un couple en bénéficie, 1126.77 € par mois lorsque les deux conjoints, concubins ou partenaires liés par un PACS en bénéficient.

Lorsque le montant maximal de l'ASPA additionné aux ressources du ou des demandeurs dépasse le plafond fixé pour ses conditions d'obtention, le montant de l'allocation est réduit à hauteur du dépassement.

A titre d'exemple, imaginons une personne vivant seule et percevant une retraite personnelle d'un montant mensuel de 202.94 € et ne disposant pas d'autres ressources. Si on ajoute sa retraite au montant maximal de l'ASPA, on obtient 831.04 € par mois égal à 202.94 € + 628.10 € au 1^{er} janvier 2008. Mais ce total dépasse de 197.75 € le plafond de ressources autorisé pour une personne seule. L'ASPA versée sera donc égale à 628.10 € - 197.75 € = 440.35 €. La personne disposera donc d'une somme mensuelle de 202.94 € + 440.35 € = 643.29 €

Si le demandeur vit en couple, (marié, en concubinage ou pacsé), son allocation ASPA « personne seule » est réduite à hauteur de la différence entre le montant des ressources du ménage additionné du montant maximal de l'ASPA « personne seule » et le plafond de ressource applicable à un couple.

Si le demandeur vit en couple et si son conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS bénéficie déjà

de l'ASPA le calcul de l'ASPA différentielle s'établit de la façon suivante :

- ✓ les montants retenus pour le calcul de l'ASPA sont le montant de l'allocation « couple » et le plafond applicable à un couple ;
- ✓ en cas de dépassement du plafond de ressources le montant de la moitié de l'allocation « couple » versé à chacun des allocataires est réduit à hauteur de la moitié du dépassement du plafond.

L'ASPA n'est pas attribuée automatiquement. La demande est à adresser à la caisse du régime de retraite de base dont dépend l'assuré. La caisse envoie un formulaire au demandeur et ne prend en compte sa demande que si ce dernier le lui retourne complété.

La caisse de retraite notifie au demandeur sa décision d'attribution de rejet de l'ASPA.

La commission de recours amiable est compétente pour les contestations relatives à l'attribution, au refus d'attribution, à la suspension, à la révision, à la récupération sur succession de l'ASPA.

En cas de refus de la commission de recours amiable, un recours peut être porté devant le tribunal des affaires de sécurité sociale dans un délai de deux mois suivant la notification de la décision.

L'ASPA peut être récupérée en tout ou partie sur la succession de l'allocataire sur l'actif net successoral. Le montant d'actif net à partir duquel est procédé à la récupération sur la succession de l'allocataire est fixé à 39.000 €.

L'attribution de l'ASPA s'accompagne d'un certain nombre d'autres avantages : exonération de l'impôt sur le revenu, des impôts locaux (taxe foncière, taxe d'habitation), de la redevance audiovisuelle, gratuité des transports en commun dans la plupart des villes, accès à la CMU.

Les assurés qui percevaient jusqu'au 1^{er} janvier 2006 le minimum vieillesse peuvent continuer à en bénéficier selon les anciennes dispositions. L'octroi du minimum vieillesse est soumis à conditions de ressources : les ressources annuelles, allocations comprises doivent être inférieures à 7719.52€ pour une personne seule et 1352.27€ pour un ménage le 01.01.08.

c. Les avantages annexes

- ✓ La majoration tierce personne : l'invalidité permet d'obtenir l'attribution ultérieure (voire dans

le même temps) de la tierce personne, si celle-ci a été constatée avant l'âge de 65 ans et s'il est médicalement démontré que l'assuré ne peut effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie et qu'il est dans l'obligation d'avoir recours à l'aide d'une tierce personne.

- ✓ Le cumul avec des indemnités journalières pendant 6 mois : un patient en arrêt de travail pour maladie de longue durée après 60 ans peut cumuler pendant 6 mois au maximum sa pension pour invalidité et ses indemnités journalières.

De plus, le titulaire de moins de 65 ans de la pension d'invalidité ne doit pas tirer d'un revenu professionnel plus d'un maximum fixé à 260 heures du SMIC par trimestre.

3. La procédure de demande

a. La demande déposée par l'assuré

En pratique, il n'est pas logique de demander à bénéficier de l'invalidité sans avoir bénéficié auparavant d'un arrêt de maladie. En effet, la demande d'invalidité sous entend l'impossibilité de travailler sans nuire à sa santé, ou une incapacité de travail d'au moins 50 %, ce qui logiquement entraîne un arrêt des activités professionnelles.

Il est donc fortement conseillé de faire l'objet d'un arrêt de maladie dans ses activités au titre de l'assurance maladie pendant un temps qui permettra de démontrer l'impossibilité de reprise de travail de façon définitive au médecin conseil.

Du point de vue formalités, l'assuré doit formuler une demande de retraite à sa caisse d'assurance vieillesse de la Sécurité Sociale pour invalidité au travail.

Le demandeur doit remplir la première partie concernant la situation familiale et le déroulement de carrière.

Le médecin traitant donnera son avis sur l'invalidité et son caractère définitif. Le médecin traitant devra remplir la colonne de gauche d'un document intitulé "Le rapport médical d'invalidité au travail, pièce obligatoire", que l'assuré ou le médecin se procurera auprès de cette caisse d'assurance vieillesse, document sur laquelle sera établi un rapport médical.

Dans ce document, il y fera un historique bref de la maladie et décrira les conséquences qui en résultent ainsi que le pronostic.

Le document sera retourné à la caisse du dernier régime de retraite d'affiliation. Les conclusions du médecin conseil de la sécurité sociale seront transmises à la caisse pour décision. Il est possible d'effectuer une demande de retraite au titre de l'invalidité après avoir fait une première demande de retraite à titre normal. Dans ce cas, il convient de respecter une procédure particulière.

La demande est recevable si elle est déposée avant la notification de décision qui fait suite à la demande de retraite à titre normal. Lorsque la demande au titre de l'invalidité est faite après la notification de la décision d'une retraite à titre normal, elle doit être déposée auprès de la commission recours amiable de la caisse de retraite dans un délai de deux mois suivant la notification de la pension à titre normal. Passé ce délai, il n'est plus possible d'annuler la première décision d'attribution de pension à titre normal.

L'assuré sera alors convoqué au service médical de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Le médecin conseil de la Sécurité Sociale remplira la colonne de droite de ce même document. La pension si elle est définitive ne peut être supprimée.

b. L'attribution automatique de l'invalidité médicale au travail

- ✓ le sujet, en invalidité avant 60 ans, quelle que soit la catégorie, se voit attribuer la retraite par invalidité médicale à l'âge de 60 ans (sauf si celui-ci s'y oppose).
- ✓ le patient bénéficiant de l'allocation aux adultes handicapés bénéficie de la retraite pour invalidité.
- ✓ la mère de famille qui a élevé au moins 3 enfants et qui a validé 120 trimestres au total et qui, au cours des 15 années précédant la demande, a effectué 5 années de travaux pénibles, bénéficie de l'attribution de la retraite au taux de 50 % sans avis médical.

4. Le contentieux

L'assuré peut contester le refus de la Caisse dans les deux mois de la notification de la caisse auprès du Tribunal du contentieux de l'incapacité, devant lequel il sera convoqué ; un appel est encore possible en cas de maintien du refus devant la Cour nationale de l'in-

capacité. (Articles R.143.1 à R.143.24 du Code de la Sécurité Sociale).

B. L'invalidité au travail dans le régime d'assurance vieillesse des professions indépendantes

1. Le cas des professions libérales

L'appréciation de l'invalidité au travail ne s'applique pas aux professions libérales (Article L. 161 - 18 du Code de la Sécurité sociale).

Néanmoins une allocation de vieillesse peut, en application de l'Article L. 643 - 2 du Code de la Sécurité Sociale, être accordée au demandeur s'il a au moins 60 ans et moins de 65 ans, s'il est reconnu inapte à l'exercice d'une activité professionnelle et, dans le cas d'un conjoint, s'il est reconnu incapable d'exercer une activité quelconque et en particulier pour une femme de tenir son foyer.

L'invalidité d'un membre d'une profession libérale est reconnue sur l'avis d'une commission d'invalidité dans chaque section professionnelle.

L'invalidité au travail doit être considérée comme complète et définitive.

2. Le cas des artisans, industriels et commerçants

Les artisans, industriels et commerçants bénéficient au même titre que les salariés de l'appréciation de l'invalidité au travail (article 39 de la Loi n° 85.772 du 25.07.1985, décret du 22.07.1987, article L. 161 - 18 du Code de la Sécurité Sociale).

L'attribution de cette invalidité au travail suit donc la même réglementation que pour les salariés, en particulier en application de l'Article L. 315 - 7 du Code de la Sécurité Sociale.

Lorsque le conjoint participait de façon effective et constante à l'exploitation du fonds ou de l'entreprise de l'assuré alors qu'il n'exerçait pas une activité professionnelle justifiant son affiliation à un régime de Sécurité Sociale, en appréciera néanmoins l'invalidité par rapport à cette activité.

Pour les conjointes d'assurés ou des veuves qui n'ont jamais exercé d'activité ou qui ont cessé toute

activité depuis de nombreuses années, comme dans le régime général de Sécurité Sociale des salariés, l'inaptitude sera reconnue si ces conjointes ne peuvent pas tenir leur propre ménage.

L'état d'inaptitude doit ainsi être apprécié à un double point de vue :

- ✓ en fonction de l'emploi occupé par l'intéressé à la date de sa demande (impossibilité de poursuivre l'exercice de cet emploi sans danger pour la santé du travailleur),
- ✓ à l'égard d'une activité professionnelle quelconque (incapacité de travail de 50 % médicalement constatée, compte tenu des aptitudes physiques et mentales, à l'exercice d'une activité professionnelle).

Il s'agit là de deux conditions cumulatives.

Ce n'est que lorsque l'intéressé n'a exercé aucune activité professionnelle au cours des cinq dernières années antérieures à sa demande que l'inaptitude doit être appréciée exclusivement par référence à la seconde condition.

L'assuré demandant la reconnaissance de l'inaptitude au travail doit être âgé de plus de 60 ans et de

moins de 65 ans. L'octroi de l'inaptitude au travail permet à l'assuré et à son conjoint de bénéficier à taux plein de la pension vieillesse normale due à 65 ans.

Cette pension d'inaptitude peut-être assortie de la majoration tierce personne dans les mêmes conditions que dans l'octroi d'une pension d'invalidité.

L'assuré peut bénéficier d'une allocation du fond national de solidarité (FNS) si ses ressources sont inférieures à un minimum.

Le contentieux relatif à l'inaptitude relève, comme les demandes d'invalidité, du contentieux technique de la Sécurité Sociale c'est à dire du Tribunal du contentieux et de l'incapacité (TCI) et en appel de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNIT). ■

BIBLIOGRAPHIE

DANG-VU V. – *L'indemnisation du préjudice corporel*, Paris Editions Lharmattan, , troisième édition, 2010.

ROUAUD J.P. – L'inaptitude au travail. *Revue du Rhumatisme* (édition française) 1998; 65 (11 bis): 298S – 299S.