



LA RETRAITE ANTICIPÉE À TAUX PLEIN À RAISON DE LA PÉNIBILITÉ

*EARLY RETIREMENT WITH FULL PENSION
BECAUSE OF ARDUOUSNESS*

ARTICLE ORIGINAL
ORIGINAL ARTICLE

Par **Vincent DANG VU***

RÉSUMÉ

Les assurés salariés du régime général, du régime agricole, les travailleurs non salariés des professions agricoles atteints d'un certain taux d'incapacité permanente de travail peuvent partir en retraite anticipée à l'âge de 60 ans en bénéficiant d'un taux plein de la pension à 50%.

Ce départ anticipé en retraite ne concerne donc pas les fonctionnaires ni les professions non salariées non agricoles.

Ce départ anticipé à la retraite est possible sous certaines conditions pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle atteintes d'un taux d'IPP d'au moins 10%. Les accidents de trajet de travail sont exclus.

La procédure diffère selon que l'assuré était victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Elle est plus restrictive pour les accidents du travail. Dans ce dernier cas, il peut être demandé l'avis du médecin conseil pour vérifier l'identité des lésions consécutives à l'accident du travail avec celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle et d'une commission pluridisciplinaire pour vérifier que l'assuré a été exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels pendant au moins 17 ans et que l'incapacité permanente est liée à l'exposition à ces facteurs de risques professionnels.

Mots-clés : Retraite anticipée, pénibilité, incapacité permanente partielle, commission pluridisciplinaire, médecin conseil, accident du travail, maladie professionnelle.

SUMMARY

Insured salaried workers of the general insurance plan, the agricultural insurance plan, non-salaried workers in the agricultural professions who have a certain level of permanent inability to work may take early retirement at the age of 60 and receive a full 50% pension. This early retirement therefore does not concern civil servants or non-salaried non-agricultural professions. This early retirement is possible under certain conditions for victims of an industrial accident or a professional disease with a level of IPP (partial permanent inability) of at least 10%. Accidents while traveling to work are excluded.

The procedure is different according to whether the insured party was the victim of an industrial accident or an occupational disease. It is more restrictive for industrial accidents. In this case the opinion of a medical advisor may be required to check the identity of the injuries consecutive to the industrial accident with those indemnified in respect of an occupational disease and a multidisciplinary commission to check that the insured party was exposed to one or several professional risk factors for at least 17 years and that the permanent inability is linked to the exposure to these professional risk factors.

Keywords: Early retirement, arduousness, partial permanent incapacity, multidisciplinary commission, medical advisor, industrial accident, occupational disease.

* Rhumatologue, 17 Grande allée de la Faisanderie 77185 Lognes.
Mail : vindangvu@gmail.com



LA RETRAITE ANTICIPÉE À TAUX PLEIN À RAISON DE LA PÉNIBILITÉ

Le législateur a octroyé une avancée sociale en permettant le départ en retraite anticipée à taux plein pour les victimes d'une maladie professionnelle atteinte d'un taux d'IPP important et sous certaines conditions aux victimes d'accident du travail. Mais si cette loi constitue une avancée sociale indiscutable, elle n'est que partielle car ne concerne pas les fonctionnaires ni les professions non salariées non agricoles, et les accidents de trajet de travail. On peut s'interroger d'autre part sur le coût financier de l'application de cette loi du 09.11.10 et à ce titre on ne peut que constater la coïncidence curieuse de la promulgation du décret n°2011-1315 du 17.10.11 qui restreint fortement l'octroi d'une maladie professionnelle pour les pathologies tendineuses de l'épaule.

Or, ces pathologies tendineuses sont responsables en grande partie des taux d'IPP supérieurs ou égaux à 10% en ce qui concerne les maladies professionnelles. Un nouveau contentieux parallèle se développe donc actuellement en ce qui concerne la reconnaissance des maladies professionnelles pour les pathologies tendineuses de l'épaule.

Depuis le 01.07.2011 (Décret n°2011-354 du 30.03.11), les assurés atteints d'une incapacité permanente de travail peuvent, sous certaines conditions bénéficier d'un départ anticipé à la retraite à partir de 60 ans, y compris les assurés qui ne justifient pas la durée d'assurance requise ou de périodes équivalentes dans le régime général et dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires.

L'article 79 de la loi du 09.11.10 portant la Réforme des retraites ouvre droit à compter du 01.07.11 à la retraite anticipée pour les personnes souffrant d'une incapacité permanente au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail sauf pour les accidents de trajets. Les salariés concernés pourront ainsi bénéficier de la retraite à taux plein à l'âge de 60 ans quelle que soit la durée d'assurance.

Depuis le 1^{er} juillet 2011 (Décret n°2011-354 du 30 mars 2011), les assurés atteints d'une incapacité permanente de travail peuvent, sous certaines conditions bénéficier d'un départ anticipé à la retraite à partir de 60 ans, y compris les assurés qui ne justifient pas de la durée d'assurance requise ou de périodes équivalentes dans le régime général et dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires.

Le décret n° 2011-354 du 30 mars 2011 a défini les facteurs de risques professionnels. Ces facteurs de risques sont liés à des contraintes physiques marquées (manutentions manuelles de charges, vibrations mécaniques...), à un environnement physique agressif (manipulation d'agents chimiques dangereux, travail en température extrême...) ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables

identifiables et irréversibles sur la santé (travail en équipes successives, travail de nuit, travail à la chaîne...).

La date à laquelle l'incapacité permanente a été reconnue est indifférente pour l'ouverture du droit.

La retraite anticipée pour pénibilité ne concerne pas les fonctionnaires, elle ne concerne que les salariés du secteur privé, du régime agricole, et les travailleurs non-salariés des professions agricoles.

Elle a pour finalité :

- d'abaisser à 60 ans l'âge légal d'ouverture des droits à la pension quelle que soit l'année de naissance de l'assuré ;
- de calculer au taux plein de 50% de la pension, quelle que soit la durée d'assurance et des périodes reconnues équivalentes à l'ensemble des régimes.

L'assuré a alors également droit à sa retraite complémentaire Arrco et Aggirc sans abattement sans tenir compte de sa durée d'assurance.

Il convient de rappeler que le montant de la retraite est effectivement calculé en fonction d'un pourcentage, le taux plein maximal étant de 50% mais également en fonction de la durée d'assurance qui est établie par le nombre de trimestres cotisés. Si l'assuré ne présente pas la durée d'assurance nécessaire pour pouvoir prétendre à une retraite d'un montant maximal, la retraite de base sera alors réduite au prorata du nombre de trimestres manquants. À titre d'exemple, si le calcul de la retraite est établi en 2014, si l'affilié est né en 1954 et ne dispose que de 150 trimestres au lieu de 165 requis il ne percevra que 150/165 soit 91% de la pension de retraite à laquelle il aurait pu prétendre s'il avait atteint les 165 trimestres requis pour bénéficier d'une retraite à taux plein. Si son salaire annuel moyen était de 25 000 €, le montant annuel de sa retraite sera de $25\ 000 \times 50\% \times 150/165$ soit 11 375 € au lieu de 12 500 s'il avait cotisé 165 trimestres.

On rappellera par ailleurs que la rente pour accident du travail ou maladie professionnelle perçue par l'assurée jusqu'à sa retraite continue à être cumulée intégralement avec la pension de retraite anticipée qui lui sera versée du fait de sa pénibilité.

La retraite à raison de la pénibilité concerne :

- Les assurés du régime général (nouvel article L. 351-1-4 du Code de la Sécurité sociale, instauré par l'article 79 de la loi précitée du 9 novembre 2010) ;
- Les assurés du régime agricole (le nouvel article L. 351-1-4 leur étant applicable par renvoi de l'article L. 742-3 du Code rural et de la pêche maritime aux dispositions du titre V du livre III du Code de la Sécurité sociale) ;
- Les travailleurs non-salariés des professions agricoles (nouvel article L. 732-18-3 du Code rural et de la pêche maritime, instauré par l'article 83 de la loi du 9 novembre 2010 précitée).

En ce qui concerne les régimes agricoles, seuls entrent en compte dans le champ du dispositif, les AT et MP survenus ou constatés :



- pour les salariés agricoles : à compter du 1^{er} juillet 1973 ;
- pour les non salariés agricoles : à compter du 1^{er} avril 2002 ;

dates depuis lesquelles ces risques sont couverts par les régimes concernés.

La retraite à raison de la pénibilité est réservée aux assurés victimes d'une maladie professionnelle ou d'un accident de travail. Cette dernière notion s'entend stricto sensu, c'est-à-dire à l'exclusion des accidents de trajet, lesquels n'ouvrent pas droit à la retraite à raison de la pénibilité. L'incapacité permanente due à un accident de trajet (article L.411-2 du Code de la Sécurité sociale) n'ouvre pas droit à retraite pour pénibilité. L'accident de travail, dont l'incapacité permanente doit avoir résulté, s'entend en effet au sens strict.

1. Les conditions d'obtention

Pour prétendre au bénéfice de la retraite à raison de la pénibilité, les assurés devront justifier d'un taux d'incapacité permanente reconnu :

- soit au titre d'une maladie professionnelle ;
- soit au titre d'un accident du travail ayant entraîné des lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle.

Si l'incapacité permanente est consécutive en totalité ou en partie à un AT, les lésions consécutives à un AT doivent être identiques à celles indemnisées au titre d'une MP, quel que soit le taux d'IP.

Il a en effet été considéré que le lien entre maladies professionnelles et pénibilité est, dans la grande majorité des cas, avéré. C'est pourquoi, s'agissant des victimes d'accident du travail, le bénéfice de la retraite à raison de la pénibilité est, en logique, réservé aux seules personnes souffrant de lésions qui auraient également pu être la résultante d'une maladie professionnelle.

Pour un même accident de travail ou une même maladie professionnelle, le taux d'IP est susceptible d'évoluer, en cas d'aggravation ou d'amélioration de l'état de la victime.

Les taux d'incapacité permanente sont régis par les articles L. 351-1-4, D. 351-9 et D. 351-1-10 du Code de la sécurité sociale pour les salariés du régime général et du régime agricole, les articles L. 732-18-3, D. 732-41-2 et D. 732-41-3 du code rural et de la pêche maritime pour les travailleurs non-salariés des professions agricoles.

Les taux d'incapacité permanente pris en compte sont ceux reconnus dans le cadre des articles L. 411-1 et L. 461-1 du code de la sécurité sociale et des articles L. 752-2 et L. 752-6 du code rural et de la pêche maritime.

Pour le régime des non-salariés agricoles, il convient de rappeler que l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés

agraicoles (ATEXA), mise en place par la loi n° 2001-1128 du 30 novembre 2011, ne couvre que les maladies professionnelles et accidents du travail constatés ou survenus à compter du 1^{er} avril 2002.

Le taux d'IP à retenir est le taux reconnu en dernier lieu à l'assuré.

Le taux d'IP peut :

- soit correspondre à une seule et même MP ou d'un seul et même AT, sous réserve que ce taux soit au moins égal à 10 % ;
- soit résulter de l'addition de plusieurs taux.

Si le taux d'IP est inférieur à 10 % et n'est pas susceptible d'être additionné avec d'autres taux :

- soit du fait que l'assuré n'a été victime que d'un seul AT ou d'une seule MP ;
- soit du fait qu'aucun des autres taux n'est au moins égal à 10 %, même si le total des taux atteint 10 %,

le droit n'est pas ouvert.

Exemples :

- Un seul taux d'IP résultant d'une même MP, égal à 30 %, est pris en compte.
- Un seul taux d'IP résultant d'un même AT, égal à 15 %, est pris en compte.
- Par contre, un taux d'IP de 8 % au titre d'une seule MP ne peut pas être pris en considération : dans ce cas, le droit à la retraite pour pénibilité n'est pas ouvert.

Pour l'ouverture du droit à la retraite pour pénibilité, de même que pour la détermination de la procédure devant être mise en oeuvre à cet effet, il est pris en compte, pour un même assuré, le taux global d'IP.

Ce taux global peut être obtenu en additionnant :

- les taux d'IP correspondant à plusieurs MP ou plusieurs AT ;

exemple 1 :

un taux d'IP de 15 % pour une MP et un taux d'IP de 10 % pour une autre MP s'additionnent, soit un taux global d'IP de 25 %.

exemple 2 :

un taux d'IP de 10 % pour un AT et un taux d'IP de 15 % pour un autre AT s'additionnent, soit un taux global d'IP de 25 %.

- les taux d'IP entre une ou plusieurs MP et un ou plusieurs AT ;

exemple :

un taux d'IP de 15 % pour une MP et un taux d'IP de 10 % pour un AT s'additionnent, soit un taux global d'IP de 25 %.

- les taux d'IP pour AT ou MP, entre régimes.

exemple :

un taux d'IP de 15 % pour une MP dans le régime général et un taux d'IP de 10 % pour un AT dans le régime des salariés agricoles s'additionnent, soit un taux global d'IP de 25 %.

L'addition de plusieurs taux d'IP n'est possible que dans la mesure où l'un d'eux est au moins égal, pour une même MP ou un même AT, à 10 %.



Plusieurs taux d'IP inférieurs, chacun, à 10 %, ne peuvent donc pas être additionnés, même si le total de ces taux atteint 10 %, voire même 20 %.

Exemples :

- Un taux d'IP de 10 % pour une MP dans le régime général et un taux d'IP de 5 % pour un AT dans le régime des salariés agricoles s'additionnent, soit un taux global d'IP de 15 %.
- Un taux d'IP de 5 % pour une MP et un taux de 5 % pour une autre MP ne s'additionnent pas car ils ne correspondent pas à la même MP, et qu'aucun des taux n'atteint 10 %.
- Un taux d'IP pour MP de 5 % dans le régime général, un taux d'IP de 5 % pour AT dans le régime des salariés agricoles et un taux d'IP de 5 % pour MP dans le régime des non salariés agricoles ne peuvent pas être additionnés, bien que le total de ces taux soit de 15 %. Le droit à la retraite pour pénibilité n'est pas ouvert.

Par ailleurs, l'addition des différents taux d'IP ne peut intervenir que sous réserve :

- s'il s'agit d'IP correspondant à un AT, de l'identité des lésions avec celles indemnisées au titre d'une MP (compétence médecin conseil),
- s'il s'agit d'IP correspondant à une MP ou un AT, dont le taux d'IP est supérieur ou égal à 10 % et inférieur à 20 %, de la reconnaissance de l'exposition de l'assuré aux facteurs de risques professionnels (compétence de la caisse de retraite en cas de MP et compétence de la commission pluridisciplinaire en cas d'AT).

Le taux d'incapacité permanente requis devra être d'au moins 10 %.

Lorsque ce taux sera au moins égal à 20 %, le droit à retraite sera ouvert sans autres conditions que la seule vérification, pour les victimes d'accidents du travail, de l'appréciation de la notion de lésions identiques. En revanche, lorsque le taux sera au moins égal à 10 % et inférieur à 20 %, le bénéfice de la retraite sera subordonné

- d'une part, au fait que l'assuré puisse apporter la preuve qu'il a été exposé, pendant au moins dix-sept ans, à des facteurs de risques professionnels ;
- d'autre part, à l'avis d'une commission pluridisciplinaire chargée d'apprecier à la fois la validité des modes de preuve apportés par l'assuré et l'effectivité du lien entre l'incapacité permanente et l'exposition aux facteurs de risques professionnels.

Il résulte de ce qui précède que quatre cas de figure doivent être distingués :

a. Taux d'incapacité permanente au moins égal à 20 %, reconnu au titre d'une maladie professionnelle

L'assuré justifie d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 20 %, reconnu au titre d'une maladie professionnelle.

Ce cas de figure est le plus simple.

Il est régi pour :

- les salariés du régime général et du régime agricole par les articles L. 351-1-4 en son I, R. 351-37 en son I et D. 351-1-9 du Code de la sécurité sociale ;
- les travailleurs non-salariés des professions agricoles par les articles L. 732-18-3 en son I, D. 732-41-2 et D. 732-58 du Code rural et de la pêche maritime.

Dans ce cas, le droit à retraite à raison de la pénibilité est ouvert sans autres conditions ;

♦ Exemple : Un assuré justifie d'une incapacité permanente reconnue au titre d'une maladie professionnelle, d'un taux égal à 20 %. Le droit à retraite pour pénibilité peut être ouvert.

Le taux de 20 % peut être obtenu par l'addition de plusieurs taux d'incapacité permanente reconnus à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail ayant entraîné des lésions identiques à celles indemnisiées au titre d'une maladie professionnelle, sous réserve qu'un taux d'incapacité au moins égal à 10 % ait été reconnu au titre d'une même maladie professionnelle ou d'un même accident du travail.

♦ Exemple : Un assuré justifie de deux incapacités permanentes toutes deux reconnues au titre d'une maladie professionnelle, l'une d'un taux de 15 %, l'autre d'un taux de 5 %. L'une de ces maladies professionnelles ayant entraîné la reconnaissance d'un taux au moins égal à 10 %, le cumul des taux est possible, permettant ainsi d'arriver à un taux d'incapacité permanente de 20 %. Le droit à retraite pour pénibilité peut donc être ouvert.

Cependant, lorsqu'au moins un des taux résulte d'une incapacité consécutive à un accident du travail, le cumul des taux ne dispense pas de la vérification de l'identité des lésions avec celles indemnisiées au titre d'une maladie professionnelle.

♦ Exemple : Un assuré justifie de deux incapacités permanentes, l'une d'un taux de 15 % reconnu au titre d'une maladie professionnelle, l'une d'un taux de 5 % reconnu au titre d'un accident du travail. Un taux au moins égal à 10 % ayant été reconnu au titre d'une même maladie professionnelle, le cumul des taux est possible, permettant ainsi d'arriver à un taux d'incapacité permanente de 20 %.

Toutefois, l'une des incapacités permanentes ayant été reconnue au titre d'un accident du travail, l'ouverture du droit à retraite pour pénibilité nécessite la vérification préalable de l'identité des lésions consécutives à cet accident du travail avec celles indemnisiées au titre d'une maladie professionnelle.

Si cette identité des lésions n'est pas reconnue, la seule incapacité permettant d'ouvrir droit à retraite pour pénibilité est celle obtenue au titre de la maladie professionnelle. Cette incapacité étant d'un taux inférieur à 20 % mais supérieur à 10 %, la demande ne devra pas être soumise à l'avis de la commission pluridisciplinaire si la durée d'activité professionnelle était d'au moins 17 ans.





b. Taux d'incapacité permanente au moins égal à 20 % reconnu au titre d'un accident du travail

L'assuré justifie d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 20 % reconnu au titre d'un accident du travail.

Un taux d'incapacité permanente au moins égal à 20 % permet d'ouvrir le droit à retraite à raison de la pénibilité sans autres conditions que la seule vérification, pour les victimes d'accidents du travail, de l'appréciation de la notion de lésions identiques.

Les lésions consécutives à un AT doivent être identiques à celles indemnisées au titre d'une MP.

Si ce même taux d'incapacité permanente de 20 % a été reconnu au titre d'un accident du travail, l'ouverture du droit à retraite pour pénibilité est subordonnée à la reconnaissance de l'identité des lésions consécutives à cet accident avec celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle.

Le taux de 20 % peut être obtenu par l'addition de plusieurs taux d'incapacité permanente reconnus à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail ayant entraîné des lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle, sous réserve qu'un taux d'incapacité au moins égal à 10 % ait été reconnu au titre d'une même maladie professionnelle ou d'un même accident du travail.

♦ Exemple : Un assuré justifie de deux incapacités permanentes toutes deux reconnues au titre d'une maladie professionnelle, l'une d'un taux de 15 %, l'autre d'un taux de 5 %. L'une de ces maladies professionnelles ayant entraîné la reconnaissance d'un taux au moins égal à 10 %, le cumul des taux est possible, permettant ainsi d'arriver à un taux d'incapacité permanente de 20 %. Le droit à retraite pour pénibilité peut donc être ouvert.

Cependant, lorsqu'au moins un des taux résulte d'une incapacité consécutive à un accident du travail, le cumul des taux ne dispense pas de la vérification de l'identité des lésions avec celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle.

♦ Exemple : Un assuré justifie de deux incapacités permanentes, l'une d'un taux de 15 % reconnu au titre d'une maladie professionnelle, l'une d'un taux de 5 % reconnu au titre d'un accident du travail. Un taux au moins égal à 10 % ayant été reconnu au titre d'une même maladie professionnelle, le cumul des taux est possible, permettant ainsi d'arriver à un taux d'incapacité permanente de 20 %.

Toutefois, l'une des incapacités permanentes ayant été reconnue au titre d'un accident du travail, l'ouverture du droit à retraite pour pénibilité nécessite la vérification préalable de l'identité des lésions consécutives à cet accident du travail avec celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle.

Si cette identité des lésions n'est pas reconnue, la seule incapacité permettant d'ouvrir droit à retraite pour pénibilité est celle obtenue au titre de la maladie pro-

fessionnelle. Cette incapacité étant d'un taux inférieur à 20 % mais supérieur à 10 %, la demande ne devra pas être soumise à l'avis de la commission pluridisciplinaire si la durée d'activité professionnelle était d'au moins 17 ans.

Enfin, le cumul des taux est possible, dans les conditions exposées ci-dessus et dans le respect des règles de coordination lorsque l'assuré justifie de plusieurs taux d'incapacité reconnus par des régimes différents.

♦ Exemple : Un assuré justifie de deux incapacités permanentes, l'une d'un taux de 15 % reconnue dans le régime général suite à une maladie professionnelle, l'autre d'un taux de 5 % obtenue dans l'un des régimes de protection sociale agricoles suite à un accident du travail. L'une de ces incapacités ayant entraîné la reconnaissance d'un taux au moins égal à 10 %, le cumul des taux est possible. Le dossier sera instruit par le régime général (régime ayant reconnu le taux d'incapacité le plus élevé), l'instruction se faisant conformément à l'exemple antérieur.

♦ Exemple : Un assuré justifie de deux incapacités permanentes toutes deux reconnues au titre d'un accident du travail, l'une d'un taux de 15 %, l'autre d'un taux de 5 %. L'un de ces accidents du travail ayant entraîné la reconnaissance d'un taux au moins égal à 10 %, le cumul des taux est possible, permettant ainsi d'arriver à un taux d'incapacité permanente de 20 %.

Toutefois, ces incapacités étant consécutives à des accidents du travail, le droit à retraite pour pénibilité ne peut être ouvert que si l'identité des lésions consécutives à ces accidents du travail avec celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle est reconnue. Si cette identité des lésions n'est pas reconnue, le droit à retraite pour pénibilité ne peut être ouvert.

Si l'identité des lésions est reconnue pour la seule incapacité d'un taux de 15 % (et non pour celle de 5 %), donc pour une incapacité d'un taux inférieur à 20 %, la demande devra être soumise à l'avis de la commission pluridisciplinaire.

Si cette identité des lésions est reconnue pour la seule incapacité d'un taux de 5 % (et non pour celle de 15 %), le droit à retraite pour pénibilité ne peut être ouvert.

Dans ce cas, l'identité des lésions avec celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle devra être vérifiée ; elle est régie pour

- les salariés du régime général et du régime agricole par les articles L. 351-1-4 en son I, R. 351-37 en son III et D. 351-1-9 du Code de la sécurité sociale (Arrêté du 30 mars 2011 fixant la liste de référence des lésions consécutives à un accident du travail et identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle, mentionnées à l'article R. 351-1-4 du code de la sécurité sociale) ;
- les travailleurs non-salariés des professions agricoles par les articles L. 732-18-3 en son I, et D. 732-58-1 du Code rural et de la pêche maritime (arrêté du



30 mars 2011 fixant la liste de référence des lésions consécutives à un accident du travail et identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle, mentionnées à l'article R. 351-1-4 du code de la sécurité sociale).

Il est rappelé que le droit à retraite à raison de la pénibilité ne s'adresse qu'aux seuls assurés justifiant d'un accident du travail, à l'exclusion des accidents de trajet. Pour les victimes d'accidents du travail, le droit n'est ouvert qu'aux seuls assurés souffrant de lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle.

Lorsque la demande de pension de retraite émane d'un assuré victime d'un accident du travail, la caisse saisit :

- Lorsque la demande est instruite par une caisse du régime général : l'échelon régional du service médical dont relève l'assuré au moment du dépôt de sa demande de pension ou, si l'assuré réside à l'étranger, l'échelon régional du service médical du lieu d'implantation de la caisse. La caisse joint à sa saisine la notification de rente ;
- Lorsque la demande est instruite par une caisse départementale ou pluri départementale de mutualité sociale agricole : le service du contrôle médical. La caisse joint à sa saisine la notification du taux d'incapacité permanente.

Cette saisine du médecin-conseil n'a toutefois lieu d'être que si l'assuré justifie bien d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 %.

L'identité des lésions est examinée par l'échelon régional du service médical du lieu d'implantation de la caisse chargée de l'instruction de la demande de retraite pour pénibilité, quel que soit le lieu de résidence de l'assuré (France ou étranger).

Le médecin conseil régional se détermine au vu :

- des conclusions médicales figurant sur les notifications de rente et des notifications de consolidation médicale ou dans les fichiers automatisés de l'assurance maladie (pour ce qui concerne les AT relevant du régime général) ;
- de l'arrêté fixant la liste des lésions consécutives à un AT et identiques à celles indemnisées au titre d'une MP.

L'avis du médecin conseil régional s'impose aux caisses.

L'arrêté du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé du 30 mars 2011 paru au Journal Officiel du 31.03.11 a fixé la liste des lésions consécutives à un accident du travail et identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle. L'identité des lésions dont souffre l'assuré avec celles figurant sur cette liste est appréciée par le médecin-conseil au vu notamment des conclusions médicales figurant sur la notification de rente (salariés du régime général) ou sur la notification du taux d'incapacité permanente (travailleurs salariés et non-salariés des professions agricoles).

Aux termes des derniers alinéas du III de l'article R. 351-37 du code de la sécurité sociale et de l'article R. 732-18-3 du code rural et de la pêche maritime, le silence gardé pendant plus de quatre mois par la caisse vaut décision de rejet. Ce délai court à compter de la réception par la caisse d'un dossier complet.

Pour une instruction des dossiers de demande de retraite compatible avec ce délai de quatre mois, il est recommandé aux médecins-conseils de rendre leur avis dans le délai d'un mois suivant le jour où l'échelon régional du service médical ou le service du contrôle médical a été saisi, particulièrement en cas de taux d'incapacité permanente nécessitant la saisine de la commission pluridisciplinaire.

Cette saisine du médecin-conseil n'a toutefois lieu d'être que si l'assuré justifie bien d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 %.

L'arrêté du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé 30 mars 2011 paru au Journal Officiel du 31.03.11 a fixé la liste des lésions consécutives à un AT et identiques à celles indemnisées au titre d'une MP.

Il s'agit de lésions cardio-vasculaires, dermatologiques, digestives, neurologiques, psychiatriques, de l'appareil urinaire et génital masculin, de l'appareil respiratoire, hématologiques, de l'appareil locomoteur, otorhinolaryngologiques, stomatologiques, ophtalmologiques, dues aux maladies infectieuses et systémiques.

Ces lésions sont communes au régime général et aux régimes agricoles.

L'arrêté du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé du 30 mars 2011 paru au Journal Officiel du 31.03.11, a fixé la liste de référence des lésions consécutives à un accident du travail et identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle, mentionnée à l'article R. 351-24-1 du code de la sécurité sociale.

Lésions cardio-vasculaires

Arrêt cardio-respiratoire

Embolie pulmonaire

Endocardite

Insuffisance cardiaque

Insuffisance coronarienne

Myocardite

Péricardite

Phlébite

Syndrome de Raynaud

Troubles du rythme et de la conduction

Lésions dermatologiques

Acné

Atteinte unguéale

Brûlures cutanées

Carcinome basocellulaire et spinocellulaire

Dépilation

Dermite

Eczéma

Infection cutanée

Panaris



Prurit chronique	Lésions de l'appareil respiratoire
Pustule	Cancer broncho-pulmonaire primitif
Pyodermite	Emphysème
Radiodermite	Insuffisance respiratoire
Ulcérations post-phlébitiques	Pneumothorax
Urticaire	Lésions hématologiques
Varices	Anémie
Lésions digestives	Aplasie médullaire
Brûlures gastriques	Leucémie
Cirrhose	Leuco-neutropénie
Colite	Syndrome hémorragique
Diarrhée	Syndrome post-splénectomie
Douleurs gastriques	Syndrome post-transfusionnel
Dysphagie	Thrombopénie
Hépatite	Lésions de l'appareil locomoteur
Insuffisance hépatique	Algodystrophie
Tumeur maligne du foie	Arthrite
Vomissements	Arthrose (dont gonarthrose)
Lésions neurologiques	Cervicalgies
Accident vasculaire cérébral	Dorsalgies
Aphasie	Hydarthrose
Ataxie	Hygromas
Céphalées	Nécrose osseuse
Coma	Lésions du ménisque
Cruralgies	Limitation mobilités articulaires
Dysarthrie	Lombalgies
Encéphalopathie	Maladie de Dupuytren
Epilepsie	Ostéoarthrites
Myoclonies	Raideurs lombaires
Paralysie faciale	Sarcome osseux
Réaction méningée, méningite, myélite	Synovite
Sciatiques	Tendinopathies de l'épaule, du coude, du poignet, de la main, des doigts, du genou et de la cheville
Syndrome cérébelleux	Troubles angioneurotiques
Syndromes de compression nerveuse : cervico-brachial, gouttière épitrochléo-olécrânienne, canal carpien, loge de Guyon, sciatique poplité externe, queue de cheval	Lésions ORL
Syndrome pyramidal	Acouphènes
Syndrome extrapyramidal dont syndrome parkinsonien	Hyperacousie
Troubles neurologiques périphériques : polynévrite, polyradiculonévrite (syndrome de Guillain Barré)	Hypoacousie, surdité
Somnolence	Lésions de l'oreille interne
Tremblements	Otite
Lésions psychiatriques	Rhinite
Altérations cognitives	Ulcération bucco-pharyngée
Délires	Ulcération nasale
États de stress posttraumatique	Vertiges et troubles de l'équilibre
Syndromes confusionnels	Lésions stomatologiques
Troubles anxieux	Hypersialorrhée
Troubles de l'adaptation	Stomatite
Troubles dépressifs	Syndrome sec
Troubles phobiques	Lésions ophtalmologiques
Lésions de l'appareil urinaire et génital masculin	Blépharite
Epididymite	Brûlures oculaires
Insuffisance rénale	Cataracte
Orchite	Conjonctivite
Stérilité masculine	Endophtalmie
	Kératite
	Paralysie oculo-motrice (diplopie, ptosis)
	Ptérygion
	Syndrome sec oculaire



Trouble de l'acuité visuelle
Uvête

Lésions dues aux maladies infectieuses

Hépatites virales
Septicémie
Tétanos

Toutes manifestations de la rage

Lésions systémiques

Choc anaphylactique
Œdème de Quincke

L'identité des lésions dont souffre l'assuré avec celles figurant sur cette liste est appréciée par le médecin-conseil au vu notamment des conclusions médicales figurant sur la notification de rente (salariés du régime général) ou sur la notification du taux d'incapacité permanente (travailleurs salariés et non-salariés des professions agricoles).

L'avis du médecin-conseil étant rendu, deux cas de figure peuvent se présenter :

- le médecin-conseil ne reconnaît pas l'identité des lésions avec celles figurant sur la liste annexée à larrêté du 30 mars 2011 précité : dans ce cas, la caisse liquidatrice de la pension de retraite notifie à l'assuré le rejet de sa demande de pension de retraite, en précisant les voies et délais de recours (saisine de la commission de recours amiable dans le délai de deux mois suivant la notification de cette décision) ;
- l'identité des lésions est reconnue et la demande émane d'un assuré justifiant d'un taux d'incapacité au moins égal à 20 % : dans ce cas, le droit à retraite à raison de la pénibilité est ouvert.

c. Taux global d'incapacité permanente supérieur ou égal 20 %, constitué : d'une incapacité permanente pour AT, quel qu'en soit le taux et d'une incapacité permanente pour MP (maladie professionnelle) dont le taux est supérieur ou égal à 10 % et inférieur à 20 %

On se retrouve dans le cas du 1. Les conditions d'obtention d. Taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 % mais inférieur à 20 % aa. Taux au moins égal à 10 % mais inférieur à 20 % reconnu au titre d'une maladie professionnelle.

Le droit à retraite pour pénibilité est ouvert dès lors que la condition de durée d'exposition à des facteurs de risques professionnels est satisfaite au regard de la MP (maladie professionnelle), (minimum de 68 trimestres de cotisations à la charge de l'assuré).

Il n'est donc pas nécessaire que l'identité des lésions consécutives à l'AT avec celles indemnisées au titre d'une MP (maladie professionnelle) soit reconnue par le médecin conseil.

Si la condition de durée d'exposition au regard de l'incapacité permanente pour MP n'est pas remplie, cette dernière ne peut plus être prise en compte pour l'étude du droit. Il doit alors être demandé au médecin conseil, dans le cas où le taux d'incapacité permanente pour AT est au moins égal à 10 %, de se prononcer sur l'identité des lésions.

L'avis favorable du médecin conseil produit les conséquences suivantes :

- si le taux d'incapacité permanente pour AT est supérieur ou égal à 20 %, le droit à la retraite pour pénibilité est ouvert ;
- si le taux d'incapacité permanente pour AT est supérieur ou égal à 10 % et inférieur à 20 %, la commission pluridisciplinaire doit être saisie pour examen de la condition d'exposition aux facteurs de risques professionnels.

Si la commission pluridisciplinaire rend un avis favorable, le droit est ouvert. Dans le cas contraire, la demande est rejetée.

Exemples :

- Un taux global d'IP est constitué d'un taux d'IP AT de 15 % et d'un taux d'IP MP de 10 %.

Il convient de traiter en priorité l'IP MP et donc de rechercher si l'assuré justifie de 68 trimestres de cotisations à sa charge (constat par la caisse de retraite).

Si tel est le cas, le droit est ouvert.

Dans le cas contraire, le médecin conseil doit être saisi d'une demande d'identité de lésions pour l'IP AT.

Si le médecin conseil rend un avis défavorable, la demande est rejetée.

En revanche, l'avis favorable du médecin conseil provoque la saisine de la commission pluridisciplinaire pour examen de la condition d'exposition.

En cas d'avis favorable de la commission, le droit est ouvert. Dans le cas contraire, la demande est rejetée.

- Un taux global d'IP est constitué d'un taux d'IP AT de 20 % et d'un taux d'IP MP de 15 %.

Il convient, là encore, de traiter en priorité l'IP MP et donc de rechercher si l'assuré justifie de 68 trimestres de cotisations à sa charge (constat par la caisse de retraite).

Si tel est le cas, le droit est ouvert.

Dans le cas contraire, le médecin conseil doit être saisi d'une demande d'identité de lésions pour l'IP AT.

Si le médecin conseil rend un avis favorable, le droit est ouvert, puisque le taux d'IP AT atteint à lui seul 20 %. Dans le cas contraire, la demande est rejetée.

- Un taux global d'IP est constitué d'un taux d'IP MP de 15 % et d'un taux d'IP AT de 9 %. Il convient d'examiner la condition d'exposition (68 trimestres) pour l'IP MP. Si cette condition est remplie le droit est ouvert. Dans le cas contraire, la demande est rejetée.

d. Taux global d'incapacité permanente supérieur ou égal à 20 %, constitué : d'une incapacité permanente pour AT quelqu'en soit le taux et d'une incapacité permanente pour MP (maladie professionnelle) dont le taux est inférieur à 10 %

Dans ce cas, le taux d'incapacité permanente pour AT est par définition supérieur ou égal à 10 %. On se retrouve dans la configuration du 1. Les conditions d'obtention. e. Taux d'incapacité permanente au



moins égal à 10% mais inférieur à 20%. bb. Taux reconnu au titre de l'accident du travail.

e. Taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 % mais inférieur à 20 %

L'assuré justifie d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 % mais inférieur à 20 %.

Les dispositions spécifiques sont régies :

- ❖ pour les salariés du régime général et du régime agricole par les articles L. 351-1-4 en son III, R. 351-37 en son III, D. 351-1-10, D. 351-1-11, D. 351-1-12 et D. 351-1-13 du code de la sécurité sociale, l'article D. 4121-5 du code du travail (créé par le décret n°2011-354 du 30 mars 2011 relatif à la définition des facteurs de risques professionnels) ;
- ❖ pour les travailleurs non-salariés des professions agricoles par les articles L. 732-18-3 en son III, R. 732-58-1, D. 732-41-3, D. 732-41-4 et D. 732-41-5 du code rural et de la pêche maritime, par l'article D. 4121-5 du code du travail (créé par le décret n° 2011-354 du 30 mars 2011 relatif à la définition des facteurs de risques professionnels). Un taux d'incapacité permanente inférieur à 20 % mais au moins égal à 10 % permet, sous certaines conditions, d'ouvrir le droit à retraite à raison de la pénibilité.

Conformément à l'article D. 351-1-10 du code de la sécurité sociale, ce taux d'incapacité permanente doit avoir été obtenu au titre d'une même maladie professionnelle ou d'un même accident du travail. En effet, l'article L. 351-1-4 du même code dispose, en son III, que le taux d'incapacité permanente de l'assuré doit être au moins égal à un taux fixé par décret. Le cumul de taux inférieurs à 10 % serait donc contraire au texte de la loi.

Exemple : Un assuré justifie de deux incapacités permanentes, toutes deux d'un taux de 5 %. Le droit à retraite pour pénibilité ne peut donc être ouvert.

aa. Taux au moins égal à 10 % mais inférieur à 20 % reconnu au titre d'une maladie professionnelle

Si ce taux a été reconnu au titre d'une maladie professionnelle :

Lorsque le salarié a été victime d'une maladie professionnelle ayant entraîné une IPP d'au moins 10 %, si son activité professionnelle a au moins été de 17 ans, cette durée d'activité professionnelle sera considérée comme la durée d'exposition aux facteurs de risque professionnels de pénibilité (circulaire n° 2012-63 du 13.09.12 de la caisse nationale d'assurance vieillesse). Si l'incapacité permanente était reconnue suite à une maladie professionnelle et si la durée d'activité professionnelle a été au moins de 17 ans, c'est-à-dire au moins 68 trimestres validés par des cotisations, la demande n'aura pas à être soumise à l'avis de la commission pluridisciplinaire.

Dès lors que le taux d'IP (incapacité permanente) consécutif à une MP est égal ou supérieur à 10 % et inférieur à 20 %, il doit être établi, par la caisse de retraite, que l'assuré a justifié d'une durée d'activité professionnelle de 17 ans, laquelle est présumée être une durée d'exposition aux facteurs de risques professionnels.

Cette condition de durée d'activité est supposée remplie dès lors que l'assuré justifie d'au moins 68 trimestres validés par des cotisations à sa charge, dans les régimes suivants :

- les régimes entrant dans le champ du dispositif de retraite pour pénibilité (régime général, régime des salariés agricoles, régime des non salariés agricoles) ;
- les régimes hors champ (tel le cas, par exemple, du régime social des indépendants), même si ces régimes prévoient un mécanisme d'indemnisation des AT-MP différent de celui des régimes dans le champ, voire ne prévoient aucune indemnisation spécifique des AT-MP.

Sont retenus également, après application des règles de conversion, les trimestres accomplis dans un ou plusieurs États relevant des règlements de coordination européens n° 883/2004 et n° 987/2009, au titre des principes de l'assimilation des faits et de la totalisation des périodes.

Il s'agit du cas des autres régimes de base dans les autres États de l'Union Européenne.

En revanche, les périodes accomplies dans un Etat lié à la France par un accord bilatéral de sécurité sociale ne sont pas prises en considération (aucune disposition conventionnelle ne le permettant). Il en est de même des périodes dans une institution européenne ou une organisation internationale à laquelle la France est partie.

La date de la maladie professionnelle est indifférente. Sont retenus les trimestres cotisés selon les modalités définies pour la majoration du minimum contributif (cf. § 52 de la circulaire CNAV n° 2005/30 du 4 juillet 2005 et § 55 de la circulaire CNAV n° 2010/55 du 26 mai 2010).

Les années d'activité prises en compte peuvent être successives ou non. Il en est de même des trimestres retenus, au cours d'une même année.

En pratique, la caisse doit vérifier uniquement la condition de durée de 17 ans d'activité professionnelle et ce, au moyen des informations dont elle dispose (fichier informatisé ou tout document transmis par les autres organismes, comportant la durée totale d'assurance de l'intéressé à l'ensemble des régimes).

En effet, le lien entre l'IP (incapacité permanente) et l'exposition aux facteurs de risques professionnels est établi, quant à lui, du seul fait de la production des notifications de rente et/ou de taux d'IP (incapacité permanente) et de consolidation médicale. La caisse n'a donc pas à en vérifier l'effectivité, c'est-à-dire la réalité du lien de cause à effet entre l'incapacité permanente et l'exposition à certains facteurs de risques professionnels, ce lien étant établi du seul fait que l'as-



suré perçoit une rente pour maladie professionnelle et/ou de la reconnaissance d'un taux d'incapacité permanente.

Il n'est donc pas nécessaire que l'identité des lésions consécutives à l'AT avec celles indemnisées au titre d'une MP soit reconnue par le médecin conseil.

La vérification de la condition d'exposition aux facteurs de risques professionnels, en cas de taux d'IP au moins égal à 10 % et inférieur à 20 %, résultant d'une MP (maladie professionnelle), incombe à la commission pluridisciplinaire (en particulier, § 32, 4321 et 755 de la circulaire CNAV n° 2011-49).

Toutefois, le rôle de la commission en la matière était très limité et purement formel, de sorte que la Direction de la Sécurité Sociale, par lettre du 6 octobre 2011, a décidé qu'il n'était plus utile de soumettre à cette dernière les dossiers des assurés justifiant d'un taux d'IP au moins égal à 10 % et inférieur à 20 %, consécutif à une maladie professionnelle.

Il en résulte que les dispositions de la circulaire ministérielle du 18 avril 2011, jointe à la circulaire CNAV n° 2011-49, qui donnaient compétence à la commission, en pareille situation, ne sont plus applicables.

Si la condition de durée d'exposition au regard de l'IP pour une MP (maladie professionnelle) n'est pas remplie, cette dernière ne peut plus être prise en compte pour l'étude du droit. Il doit alors être demandé au médecin conseil, dans le cas où le taux d'IP AT est au moins égal à 10 %, de se prononcer sur l'identité des lésions.

L'avis favorable du médecin conseil produit les conséquences suivantes :

- si le taux d'IP AT est supérieur ou égal 20 %, le droit à la retraite pour pénibilité est ouvert ;
- si le taux d'IP AT est supérieur ou égal à 10 % et inférieur 20 %, la commission pluridisciplinaire doit être saisie pour examen de la condition d'exposition aux facteurs de risques professionnels.

Si la commission pluridisciplinaire rend un avis favorable, le droit est ouvert. Dans le cas contraire, la demande est rejetée.

bb. Taux reconnu au titre d'un accident du travail

Si ce taux a été reconnu au titre d'un accident du travail :

Les lésions consécutives à un AT doivent être identiques à celles indemnisées au titre d'une MP, quel que soit le taux d'IP.

α. Vérification de l'identité des lésions avec celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle

Dans ce cas, l'identité des lésions avec celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle devra être vérifiée ;

elle est régie pour :

- les salariés du régime général et du régime agricole par les articles L. 351-1-4 en son I, R. 351-37 en son III et D. 351-1-9 du Code de la sécurité sociale (Arrêté du 30 mars 2011 fixant la liste de référence des lésions consécutives à un accident du travail et identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle, mentionnées à l'article R. 351-1-4 du code de la sécurité sociale) ;
- les travailleurs non-salariés des professions agricoles par les articles L. 732-18-3 en son I, et D. 732-58-1 du Code rural et de la pêche maritime (arrêté du 30 mars 2011 fixant la liste de référence des lésions consécutives à un accident du travail et identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle, mentionnées à l'article R. 351-1-4 du code de la sécurité sociale).

Il est rappelé que le droit à retraite à raison de la pénibilité ne s'adresse qu'aux seuls assurés justifiant d'un accident du travail, à l'exclusion des accidents de trajet.

Pour les victimes d'accidents du travail, le droit n'est ouvert qu'aux seuls assurés souffrant de lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle.

Lorsque la demande de pension de retraite émane d'un assuré victime d'un accident du travail, la caisse saisit :

- Lorsque la demande est instruite par une caisse du régime général : l'échelon régional du service médical dont relève l'assuré au moment du dépôt de sa demande de pension ou, si l'assuré réside à l'étranger, l'échelon régional du service médical du lieu d'implantation de la caisse. La caisse joint à sa saisine la notification de rente ;
- Lorsque la demande est instruite par une caisse départementale ou pluri départementale de mutualité sociale agricole : le service du contrôle médical. La caisse joint à sa saisine la notification du taux d'incapacité permanente.

Cette saisine du médecin-conseil n'a toutefois lieu d'être que si l'assuré justifie bien d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 %.

L'arrêté du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé du 30 mars 2011 paru au Journal Officiel du 31.03.11 a fixé la liste de référence des lésions consécutives à un accident du travail et identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle, mentionnée à l'article R. 351-24-1 du code de la sécurité sociale.

Lésions cardio-vasculaires

Arrêt cardio-respiratoire

Embolie pulmonaire

Endocardite

Insuffisance cardiaque

Insuffisance coronarienne

Myocardite

Péricardite

Phlébite





Syndrome de Raynaud	Délires
Troubles du rythme et de la conduction	États de stress posttraumatique
Lésions dermatologiques	Syndromes confusionnels
Acné	Troubles anxieux
Atteinte unguéale	Troubles de l'adaptation
Brûlures cutanées	Troubles dépressifs
Carcinome basocellulaire et spinocellulaire	Troubles phobiques
Dépilation	Lésions de l'appareil urinaire et génital masculin
Dermite	Epididymite
Eczéma	Insuffisance rénale
Infection cutanée	Orchite
Panaris	Stérilité masculine
Prurit chronique	Lésions de l'appareil respiratoire
Pustule	Cancer broncho-pulmonaire primitif
Pyodermite	Emphysème
Radiodermite	Insuffisance respiratoire
Ulcérations post-phlébitiques	Pneumothorax
Urticaire	Lésions hématologiques
Varices	Anémie
Lésions digestives	Aplasie médullaire
Brûlures gastriques	Leucémie
Cirrhose	Leuco-neutropénie
Colite	Syndrome hémorragique
Diarrhée	Syndrome post-splénectomie
Douleurs gastriques	Syndrome post-transfusionnel
Dysphagie	Thrombopénie
Hépatite	Lésions de l'appareil locomoteur
Insuffisance hépatique	Algodystrophie
Tumeur maligne du foie	Arthrite
Vomissements	Arthrose (dont gonarthrose)
Lésions neurologiques	Cervicalgies
Accident vasculaire cérébral	Dorsalgies
Aphasie	Hydarthrose
Ataxie	Hygromas
Céphalées	Nécrose osseuse
Coma	Lésions du ménisque
Cruralgies	Limitation mobilités articulaires
Dysarthrie	Lombalgies
Encéphalopathie	Maladie de Dupuytren
Epilepsie	Ostéoarthrites
Myoclonies	Raideurs lombaires
Paralysie faciale	Sarcome osseux
Réaction méningée, méningite, myélite	Synovite
Sciatiques	Tendinopathies de l'épaule, du coude, du poignet, de la main, des doigts, du genou et de la cheville
Syndrome cérébelleux	Troubles angioneurotiques
Syndromes de compression nerveuse : cervico-brachial, gouttière épitrochléo-olécrânienne, canal carpien, loge de Guyon, sciatique poplité externe, queue de cheval	Lésions ORL
Syndrome pyramidal	Acouphènes
Syndrome extrapyramidal dont syndrome parkinsonien	Hyperacousie
Troubles neurologiques périphériques : polynévrite, polyradiculonévrite (syndrome de Guillain Barré)	Hypoacusie, surdité
Somnolence	Lésions de l'oreille interne
Tremblements	Otite
Lésions psychiatriques	Rhinite
Altérations cognitives	Ulcération bucco-pharyngée
	Ulcération nasale
	Vertiges et troubles de l'équilibre
	Lésions stomatologiques
	Hypersialorrhée



Stomatite
 Syndrome sec
Lésions ophtalmologiques
 Blépharite
 Brûlures oculaires
 Cataracte
 Conjonctivite
 Endophthalmie
 Kéратite
 Paralysie oculo-motrice (diplopie, ptosis)
 Ptérygion
 Syndrome sec oculaire
 Trouble de l'acuité visuelle
 Uvête
Lésions dues aux maladies infectieuses
 Hépatites virales
 Septicémie
 Tétanos
 Toutes manifestations de la rage
Lésions systémiques
 Choc anaphylactique
 œdème de Quincke
 Seuls peuvent bénéficier de la retraite pour pénibilité les assurés victimes d'un accident du travail ayant entraîné des lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle. Les lésions retenues sont celles figurant sur la liste annexée à l'arrêté du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé du 30 mars 2011 paru au Journal Officiel du 31.03.11.
 Parmi ces lésions, certaines d'entre elles sont, par nature, peu susceptibles d'être liées à une exposition aux facteurs de risques professionnels énoncés ci-dessus. Pour aider la commission pluridisciplinaire, des exemples sont indiqués ci-après. Ils ne sont donnés qu'à titre indicatif et ne préjugent pas de la décision que prendra la commission au vu des éléments de preuve apportés par l'assuré.
 (Circulaire du Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé n° DSS/SD2/2011/151 du 18.04.11 relative à la mise en œuvre de la retraite à raison de la pénibilité).

Séquelles d'un traumatisme crânien

Aphasie
 Ataxie
 Dysarthrie
 Epilepsie
 Myoclonies
 Névrites, polynévrites
 Somnolence
 Syndromes cérébelleux
 Syndrome parkinsonien
 Syndromes psychiatriques (dont délires, états dépressifs, altérations cognitives, confusion mentale)
 Tremblements

Séquelles d'un traumatisme thoraco-abdominal

Emphysème Insuffisance cardiaque Insuffisance rénale
 Insuffisance respiratoire Pneumothorax
 Stérilité masculine

Complications infectieuses d'un accident du travail
Endocardite
Epididymite
Infection cutanée
Méningite
Myocardite
Orchite
Ostéoarthrite
Otite
Panaris
Péricardite
Pyodermite
Septicémie
Toutes manifestations de la rage
Séquelles psychiques d'un traumatisme
Etats de stress post-traumatique
Troubles anxieux et dépressifs
Troubles de l'adaptation
Troubles phobiques
Accidents vaccinaux

Affections imputables à la sérothérapie ou vaccinothérapie
Syndrome de Guillain-Barré

L'identité des lésions dont souffre l'assuré avec celles figurant sur cette liste est appréciée par le médecin-conseil au vu notamment des conclusions médicales figurant sur la notification de rente (salariés du régime général) ou sur la notification du taux d'incapacité permanente (travailleurs salariés et non-salariés des professions agricoles).

Aux termes des derniers alinéas du III de l'article R. 351-37 du code de la sécurité sociale et de l'article R. 732-18-3 du code rural et de la pêche maritime, le silence gardé pendant plus de quatre mois par la caisse vaut décision de rejet. Ce délai court à compter de la réception par la caisse d'un dossier complet.

Pour une instruction des dossiers de demande de retraite compatible avec ce délai de quatre mois, il est recommandé aux médecins-conseils de rendre leur avis dans le délai d'un mois suivant le jour où l'échelon régional du service médical ou le service du contrôle médical a été saisi, particulièrement en cas de taux d'incapacité permanente nécessitant la saisine de la commission pluridisciplinaire.

L'avis du médecin-conseil étant rendu, trois cas de figure peuvent se présenter :

- le médecin-conseil ne reconnaît pas l'identité des lésions avec celles figurant sur la liste annexée à l'arrêté du 30 mars 2011 précité : dans ce cas, la caisse liquidatrice de la pension de retraite notifie à l'assuré le rejet de sa demande de pension de retraite, en précisant les voies et délais de recours (saisine de la commission de recours amiable dans le délai de deux mois suivant la notification de cette décision) ;
- l'identité des lésions est reconnue et la demande émane d'un assuré justifiant d'un taux d'incapacité au moins égal à 20 % : dans ce cas, le droit à retraite à raison de la pénibilité est ouvert ;





• l'identité des lésions est reconnue et la demande émane d'un assuré justifiant d'un taux d'incapacité inférieur à 20 % et au moins égal à 10 % : dans ce cas, la Caisse saisit la Commission pluridisciplinaire, en précisant que l'identité des lésions avec celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle a été reconnue par le médecin-conseil.

β. Saisine de la commission pluridisciplinaire

Lorsque l'incapacité permanente, dont le taux est égal ou supérieur à 10 % et inférieur à 20 %, résulte d'un accident de travail, les conditions d'exposition aux facteurs de risques professionnels et de lien entre l'IP et cette exposition sont examinées par une commission pluridisciplinaire dont la composition et le fonctionnement diffèrent pour le régime général et les régimes agricoles.

Il est constitué une commission pluridisciplinaire pour chaque caisse.

Dans ce cas, l'avis de la Commission pluridisciplinaire est requis, cette commission étant saisie, si l'assuré a été victime d'un accident du travail, après que l'identité des lésions avec celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle a été vérifiée.

Lorsque la demande de retraite émane d'un assuré justifiant d'un taux d'incapacité inférieur à 20 %, mais au moins égal à 10 %, la caisse saisit la commission pluridisciplinaire. Cette saisine intervient si l'incapacité résulte d'un accident du travail, après que le médecin-conseil a reconnu l'identité des lésions avec celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle.

La Caisse ne saisit pas la Commission pluridisciplinaire en cas de maladie professionnelle si la durée d'activité professionnelle a été au moins de 17 ans.

Il doit être établi, par une commission pluridisciplinaire :

- d'une part, que l'assuré a été exposé pendant 17 ans à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels ;
- d'autre part, que l'incapacité permanente et l'exposition aux facteurs de risques professionnels sont liés.

β1. Composition de la commission pluridisciplinaire

La composition et le fonctionnement de la commission pluridisciplinaire diffèrent pour le régime général et les régimes de protection sociale agricole.

Cas du régime général

Dans le régime général, la commission compétente est celle du lieu d'implantation de la caisse chargée de l'instruction de la demande de retraite pour pénibilité, quel que soit le lieu de résidence de l'assuré (France ou étranger). Cette caisse assure le secrétariat de la commission.

► Dans le régime général, la commission pluridisciplinaire est composée comme suit :

1° le directeur de la caisse chargée de la liquidation de la pension de retraite, ou son représentant intervenant au titre de l'assurance vieillesse ;

2° le médecin-conseil régional qui peut désigner, pour le représenter, un médecin-conseil de l'échelon régional du contrôle médical ;

3° l'ingénieur conseil chef du service de prévention, ou son représentant ;

4° selon le cas, le professeur des universités – praticien hospitalier ou le praticien hospitalier membres du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, qui peuvent se faire représenter ;

5° le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) ou son représentant.

En tant que de besoin, la commission pluridisciplinaire peut recueillir l'avis du médecin inspecteur régional du travail ou, à défaut, d'un médecin du travail désigné par le DIRECCTE.

► Le ressort territorial de la commission pluridisciplinaire est celui de la caisse chargée d'appréhender la demande de pension de retraite. Cette caisse assure le secrétariat de la commission pluridisciplinaire.

Cas des régimes de protection sociale des professions agricoles

► En ce qui concerne les régimes de protection sociale agricole, la commission pluridisciplinaire est composée comme suit :

1° le directeur de la caisse de mutualité sociale agricole dont relève le département dans lequel se trouve le siège du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, ou le représentant qu'il désigne pour le représenter ;

2° le médecin-conseil national du régime agricole de protection sociale, ou la personne qu'il désigne pour le représenter parmi les médecins-conseils des caisses de mutualité sociale agricole se trouvant dans le ressort de compétence du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles ;

3° un conseiller en prévention des risques professionnels désigné au sein de sa caisse par le directeur mentionné au 1° ;

4° selon le cas, le professeur des universités - praticien hospitalier ou le praticien hospitalier membres du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, qui peuvent se faire représenter ;

5° le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) ou son représentant.

En tant que de besoin, la commission pluridisciplinaire peut recueillir l'avis du médecin inspecteur régional du travail ou, à défaut, d'un médecin du travail désigné par le DIRECCTE.

► Le ressort territorial de la commission pluridisciplinaire est celui prévu par l'article D. 751-35 du code rural et de la pêche maritime pour le comité



régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

Le secrétariat de la commission pluridisciplinaire est assuré par la caisse de mutualité sociale agricole visée au 1^o ci-dessus, dont relève le département dans lequel se trouve le siège du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

β2. Organisation de la commission pluridisciplinaire

Dispositions communes au régime général et aux régimes de protection sociale des professions agricoles

- Les membres de la commission pluridisciplinaire sont astreints au secret professionnel.
- **Le remboursement des frais de déplacement des membres de la commission pluridisciplinaire et des assurés entendus par la commission**

– Les membres de la commission pluridisciplinaire sont remboursés de leurs frais de déplacement.

La Direction de la Sécurité Sociale a précisé les conditions dans lesquelles doit intervenir ce remboursement. C'est ainsi que le remboursement des frais de déplacement des membres de la commission et des assurés entendus par la commission est opéré par analogie avec les règles retenues pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, visés à l'article L.461-1 du code de la sécurité sociale.

La date de mise en œuvre du remboursement des frais de déplacement.

Le remboursement est applicable aux frais de déplacement générés du fait de la réunion des commissions qui siègent depuis le 1^{er} juillet 2011.

– Le remboursement des frais de déplacement des professeurs des universités – praticiens hospitaliers et praticiens hospitaliers.

Les frais de déplacement des professeurs des universités – praticiens hospitaliers ou des praticiens hospitaliers, membres du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, ou leurs représentants, sont pris en charge selon les modalités prévues pour les agents de direction des organismes de sécurité sociale. Ces modalités ont été fixées en dernier lieu par le protocole d'accord du 26 juin 1990 concernant les frais de déplacement des agents de direction, agents comptables, ingénieurs conseils et médecins salariés des organismes de sécurité sociale et de leurs établissements, modifié par les avenants successifs portant revalorisation des indemnités compensatrices de frais allouées aux intéressés.

Les dépenses correspondantes sont supportées par la branche retraite, puis remboursées à cette dernière par la branche AT-MP de l'assurance maladie.

– Le remboursement des frais de déplacement des autres membres de la commission.

Les frais de déplacement des membres de la commission pluridisciplinaire, autres que ceux visés au § 4311, sont remboursés aux intéressés par la structure

dont ces derniers relèvent dans le cadre de leurs missions habituelles.

– Le remboursement des frais de déplacement des assurés.

Les frais de déplacement des personnes victimes d'une maladie professionnelle ou d'un accident de travail, entendues par la commission, sont pris en charge en application de l'article L.442-8 du code de la sécurité sociale, dans les conditions fixées à l'article L.322-5 dudit code et dans la limite des tarifs réglementaires.

Ce remboursement ne s'applique cependant :

- * ni aux frais de déplacement des personnes auxquelles les assurés peuvent faire appel pour les assister en vertu du 7^{ème} alinéa du II de l'article D.351-1-11 du Code de la Sécurité Sociale ;
- * ni, plus généralement, aux frais de déplacement des accompagnants éventuels des assurés.

► La commission pluridisciplinaire compétente est celle du lieu où l'assuré a déposé sa demande de retraite.

Pour mémoire, les règles de coordination interrégime font que lorsqu'un assuré relève ou a relevé du régime général et d'au moins l'un des régimes de protection sociale des professions agricoles, seule la commission du régime compétent, en application de l'article R. 173-3-1 du code de la sécurité sociale, pour apprécier le droit à retraite sera saisie.

► L'assuré peut être, à son initiative ou à celle de la commission, entendu par la commission pluridisciplinaire. Il peut se faire assister par une personne de son choix.

Il sait alors la commission pluridisciplinaire.

L'assuré peut être entendu par la commission :

- soit de sa propre initiative, en se faisant assister, le cas échéant, par une personne de son choix ;
- soit à l'initiative de la commission elle-même.

La commission pluridisciplinaire se détermine :

– au vu des notifications de rente ou de taux d'IP (incapacité permanente) et de consolidation médicale ;

– au vu des modes de preuve qui lui sont fournis et dont il lui appartient d'apprécié la validité, quant à la durée de l'exposition aux facteurs de risques professionnels et à l'effectivité du lien entre l'IP (incapacité permanente) et l'exposition.

Le ou les facteurs de risques auxquels l'assuré a été exposé doit correspondre à l'un de ceux définis par le décret n° 2011-354 du 30 mars 2011.

L'avis de la commission pluridisciplinaire s'impose à la caisse.

β3. Rôles de la commission pluridisciplinaire

La commission est chargée de vérifier si l'assuré justifie, pendant 17 ans, de l'exposition aux facteurs de risques professionnels et d'établir que l'IP (incapacité permanente) consécutive à un AT est liée à cette exposition.





L'assuré doit :

- d'une part, avoir été exposé pendant au moins 17 ans à des facteurs de risques professionnels ;
- d'autre part, justifier que son incapacité permanente consécutive à un AT est liée à l'exposition subie pendant l'intégralité de cette durée.

β3.1 Vérification de l'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels listés par le décret du 30 mars 2011

L'exposition à des facteurs de risques professionnels peut être intervenue à un moment quelconque de la carrière de l'intéressé. La date de l'accident de travail est indifférente.

Les 17 années d'exposition peuvent être successives ou non.

Les facteurs de risques professionnels se cumulent dans les différents régimes (se trouvant aussi bien dans le champ que hors champ du dispositif de retraite pour pénibilité).

β3.1.1 La durée d'exposition

- Pour bénéficier de la retraite à raison de la pénibilité, le demandeur doit avoir été exposé pendant au moins dix-sept ans aux facteurs de risques professionnels listés par le décret n° 2011-354 du 30 mars 2011.

Cette durée d'exposition est appréciée en cumulant les facteurs de risques professionnels auxquels l'assuré aura été exposé tout au long de sa carrière. Sont donc prises en compte non seulement les expositions subies dans les régimes ouvrant droit à retraite à raison de la pénibilité (régime général, salariés agricoles, non-salariés agricoles) mais aussi celles subies dans les régimes dans lesquels la retraite pour pénibilité n'existe pas (régime social des indépendants, par exemple).

Exemple : Un salarié justifie d'une incapacité permanente d'un taux de 10 % liée à des postures pénibles, reconnue par le régime général. Les preuves apportées par ce salarié attestent qu'il a été exposé à des postures pénibles pendant vingt ans, ces vingt années se décomposant en dix années dans une entreprise relevant du régime général et dix années effectuées dans une entreprise relevant du régime agricole. Pour apprécier la durée d'exposition, il est fait masse des périodes d'exposition dans le régime général et dans le régime agricole, conduisant ainsi à une durée d'exposition totale supérieure à dix-sept ans.

Sont également prises en compte les années d'exposition accomplies dans un ou plusieurs États de l'Union Européenne dans le champ du règlement 883/2004, au titre des principes de l'assimilation des faits et de la totalisation des périodes.

En revanche, les années accomplies dans un Etat lié à la France par un accord bilatéral de sécurité sociale ne

sont pas retenues (aucune disposition conventionnelle ne le permettant).

- Le lien entre l'incapacité permanente et l'exposition aux facteurs de risques professionnels, doit être établi pour la totalité des 17 années d'exposition.

Exemples :

- Un assuré, justifiant, de 1980 à 1996, de 17 ans d'exposition à un facteur de risques professionnels X, est victime, en 1996, d'un accident de travail lié à l'exposition au facteur de risque X : le lien entre l'incapacité permanente et l'exposition aux facteurs de risques est établie.

Le droit est ouvert.

- Un assuré, justifiant, de 1980 à 1996, de 17 ans d'exposition à des facteurs de risques professionnels, à savoir :

- 10 ans d'exposition à un facteur de risques X,
 - 7 ans d'exposition à un facteur de risques Y,
- est victime, en 1996, d'un accident de travail lié exclusivement à l'exposition au facteur de risque X, survenue pendant seulement 10 ans : le lien entre l'incapacité permanente et l'exposition aux facteurs de risques n'est pas établi pour la totalité des 17 ans d'exposition.

Le droit n'est pas ouvert.

- Un assuré, justifiant, de 1980 à 1982, de trois ans d'exposition à un facteur de risque X et, de 1983 à 1999, de 17 ans d'exposition à un facteur de risques professionnels Y, a été victime, en 1983, d'un accident de travail, lié à l'exposition au facteur de risque X : le facteur de risque auquel l'assuré a été exposé pendant 17 ans n'est pas celui dont l'exposition a entraîné l'incapacité permanente.

Le droit n'est pas ouvert.

β3.1.2 La vérification des facteurs de risques professionnels listés par le décret du 30 mars 2011

La commission pluridisciplinaire doit vérifier non seulement l'exposition pendant au moins 17 ans à des facteurs de risques professionnels, mais également l'effectivité du lien entre cette exposition et l'incapacité permanente résultant de l'AT.

La commission pluridisciplinaire est chargée de vérifier que les modes de preuve apportés par l'assuré permettent d'attester d'une part que l'intéressé a bien été exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels listés par le décret du 30 mars 2011 n°2011-354, paru au Journal Officiel du 31.03.2011, d'autre part que la durée de ces expositions atteint bien dix-sept ans ; Toutefois, la prise en compte de ces expositions s'entend sous réserve, bien entendu, qu'elles correspondent aux facteurs de risques professionnels listés par le décret du 30 mars 2011 précité.

Ces dispositions sont codifiées à l'article D. 4121-5 du nouveau code du travail créé par décret n° 2011-354 du 30 mars 2011 publié au journal officiel du 31 mars 2011.



En conséquence, seuls peuvent être retenus les facteurs de pénibilité suivants :

- Au titre des contraintes physiques marquées :
 - les manutentions manuelles de charges définies à l'article R.4541-2 du code du travail ;
 - les postures pénibles définies comme position forcée des articulations ;
 - les vibrations mécaniques définies à l'article R.4441-1 du code du travail (vibrations transmises aux mains et aux bras, vibrations mécaniques entraînant des risques, notamment des troubles vasculaires, des lésions ostéo-articulaires ou des troubles neurologiques ou musculaires, vibrations transmises à l'ensemble du corps, ou enfin vibrations mécaniques entraînant des risques notamment de lombalgies et de microtraumatismes de la colonne vertébrale).
- Au titre de l'environnement physique agressif :
 - les agents chimiques dangereux mentionnés aux articles R.4412-3 (agents chimiques satisfaisant aux critères de classement des substances ou préparations dangereuses ou pouvant présenter un risque pour la santé et la sécurité des travailleurs) et R.4412-60 (agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la production) du code du travail, y compris les poussières et fumées ;
 - les activités exercées en milieu hyperbare définies à l'article R. 4461-1 du même code (c'est-à-dire avec une pression supérieure à 100 hectopascals) ;
 - les températures extrêmes ;
 - le bruit mentionné à l'article R. 4431-1 du même code du travail (ce texte définit les valeurs limites d'exposition professionnelle).
- Au titre des contraintes liées aux rythmes de travail :
 - le travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L.3122-29 à L.3122-31 du code du travail ;
 - le travail en équipes successives alternantes ;
 - le travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini.

β3.2. Appréciation de l'effectivité du lien entre l'incapacité permanente et l'exposition aux facteurs de risques professionnels

La commission pluridisciplinaire est chargée d'appréhender l'effectivité du lien entre l'incapacité permanente et l'exposition aux facteurs de risques professionnels.

β4. Fonctionnement de la commission pluridisciplinaire

β4.1. Étude des conditions requises

La commission pluridisciplinaire devra vérifier les deux conditions requises, à savoir l'exposition pendant au moins dix-sept ans à des facteurs de risques professionnels et l'effectivité du lien entre cette exposition et l'incapacité permanente.

β4.1.1. Validation des modes de preuve attestant de la durée d'exposition

► Les preuves apportées par la caisse :

Les caisses doivent transmettre à la commission les justifications recueillies, sans apprécier elles-mêmes si ces justifications permettent de satisfaire à la condition d'exposition aux facteurs de risques professionnels.

En conséquence, la caisse joint à sa saisine les pièces au vu desquels la commission va se prononcer, à savoir :

- Si l'assuré relève du régime général : la notification de rente prévue à l'article R. 434-32 et la notification de la date de consolidation prévue à l'article R. 433-17 du code de la sécurité sociale ;
- S'il relève du régime des salariés agricoles : la notification du taux d'incapacité permanente prévue à l'article R. 751-63, quatrième alinéa, du code rural et de la pêche maritime et la notification de la date de consolidation prévue à l'article L. 751-31 du même code ;
- S'il relève du régime des non-salariés agricoles : la notification du taux d'incapacité permanente prévue à l'article L. 752-6, cinquième alinéa, du code rural et de la pêche maritime et la notification de la date de consolidation prévue à l'article L. 752-24 du même code ;
- Si l'incapacité a été reconnue au titre d'une maladie professionnelle, les éléments permettant de justifier de dix-sept années d'activité professionnelle ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré ;
- Si l'incapacité a été reconnue au titre d'un accident du travail, les modes de preuve attestant de l'exposition, pendant dix-sept années, à des facteurs de risques professionnels.

► Les preuves apportées par le salarié :

À ce titre, il lui appartient de s'assurer que les modes de preuves apportés par l'intéressé permettent de satisfaire à ces deux conditions, compte tenu de la définition des facteurs de risques professionnels par le décret n° 2011-354 du 30 mars 2011 paru au Journal Officiel du 31.03.2011.

Aux termes du nouvel article D. 351-1-12 du code de la sécurité sociale, constitue mode de preuve tout document à caractère individuel remis à l'assuré dans le cadre de son activité professionnelle et attestant de cette activité. Peuvent notamment être cités :

Pour ce qui concerne les salariés relevant du régime général ou du régime agricole, la recherche et l'appréciation des 17 ans, d'une part, la vérification du lien, d'autre part, doivent être effectuées par la commission au moyen des documents relatifs à l'activité professionnelle tels que :

- contrats de travail, contrat de travail à durée indéterminée, à durée déterminée, contrat de mission pour les salariés intérimaires ;
- bulletins de salaires (en ce qu'ils peuvent comporter des informations sur la nature de l'emploi) les bulletins de paie, étant toutefois précisé que les expositions aux facteurs de risque n'ont pas nécessairement d'incidence sur la rémunération. Le code du travail



fait toutefois état d'une compensation salariale possible pour le travail de nuit (article L. 3122-39), les conventions collectives pouvant également prévoir des primes particulières pour certains types de travaux. En outre, les bulletins de paie peuvent comporter des précisions sur la nature de l'emploi ;

- ou tout document attestant de cette activité dans l'un des États auxquels s'appliquent les règlements communautaires ;
- est également recevable, comme mode de preuve, la fiche individuelle d'exposition à au moins un facteur de risques professionnels visée aux articles L.4121-3-1, R.4412-110, D.4121-6 et suivants du code du travail, entrée en vigueur le 1^{er} février 2012, destinée à permettre à l'employeur de salariés soumis à des facteurs de risques professionnels, de mentionner, d'une part, les risques auxquels chacun d'eux est exposé personnellement, d'autre part, la période d'exposition, ainsi que les mesures de prévention mises en œuvre pour faire disparaître ou réduire ces facteurs de risques professionnels. Une copie de cette fiche sera remise au salarié à son départ de l'entreprise (nouvel article L. 4121-3-1 du code du travail, tel qu'il résulte de l'article 60, en son II, de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites).

Les fiches, attestations et listes, également prévus par le code du travail, de même finalité que la fiche individuelle d'exposition et en service dans les entreprises préalablement à l'entrée en vigueur de cette dernière, peuvent constituer des modes de preuve.

Pour ce qui concerne les non salariés agricoles, la commission doit se prononcer à partir de tout document à caractère individuel attestant d'une affiliation des intéressés à leur régime et de la réalité de l'exposition aux risques professionnels auxquels ils sont soumis.

Suite à un avis rendu par la Direction de la Sécurité Sociale, il a été décidé de retirer de la liste des modes de preuve, le certificat du médecin traitant et le certificat du médecin du travail, mentionnés dans la circulaire de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) n° 2011-49 du 7 juillet 2011.

Si l'assuré produit néanmoins ces certificats de sa propre initiative, il appartient à la commission pluridisciplinaire de décider de les prendre ou non en considération.

β4.2 Les décisions de la commission pluridisciplinaire

- Le fait d'avoir été exposé, pendant dix-sept années, aux facteurs de risques professionnels listés par le décret du 30 mars 2011 est une condition nécessaire mais non suffisante. Encore faut-il qu'il y ait un lien entre ces années d'exposition et l'incapacité permanente dont souffre l'assuré. Si tel n'est pas le cas, la condition d'effectivité de ce lien n'est pas remplie.
- ♦ *Exemple : Un salarié justifie d'une incapacité permanente d'un taux de 10 % en raison d'une hypoacusie consécutive à un accident du travail. Les preuves apportées par ce salarié attestent qu'il a été exposé au bruit pendant dix ans, et à des postures pénibles pendant dix autres années.*

L'incapacité permanente dont cet assuré est atteint étant sans lien avec l'exposition à des postures pénibles, la condition de durée d'exposition n'est pas remplie.

β3.2. Les décisions de la commission pluridisciplinaire

- Aux termes des articles R. 351-37, dernier alinéa du III, du code de la sécurité sociale et R. 732-18-3 du code rural et de la pêche maritime, le silence gardé pendant plus de quatre mois par la caisse vaut décision de rejet. Ce délai court à compter de la réception par la caisse d'un dossier complet.

Pour une instruction des dossiers de demande de retraite compatible avec ce délai de quatre mois, il est recommandé aux commissions pluridisciplinaires de rendre leur avis dans le délai de deux mois suivant le jour où elles sont saisies.

L'avis de la commission pluridisciplinaire s'impose à la caisse liquidatrice de la pension de retraite. En conséquence, cette caisse notifie à l'assuré le rejet de sa demande, en précisant les voies et délais de recours (saisine de la commission de recours amiable dans le délai de deux mois suivant la notification de cette décision).

- La commission pluridisciplinaire valide les modes de preuve et/ou l'effectivité du lien entre l'incapacité permanente et l'exposition aux facteurs de risques professionnels.

Dans ce cas, le droit à retraite à raison de la pénibilité est ouvert :

- Pour les salariés du régime général et du régime agricole : selon les dispositions prévues au I de l'article R. 351-37 du code de la sécurité sociale ;
- Pour les non-salariés agricoles : selon les dispositions prévues à l'article D. 732-58 du code rural et de la pêche maritime.

cc. Taux global d'IP supérieur ou égal à 10 % et inférieur 20 %, résultant de l'addition d'un taux d'IP (incapacité permanente) pour AT supérieur ou égal à 10 % et inférieur 20 % et d'un taux d'IP pour MP (maladie professionnelle) inférieur 10 %

Pour un taux global d'incapacité permanente supérieur ou égal à 10 % et inférieur 20 %, résultant de l'addition d'un taux d'incapacité permanente pour AT supérieur ou égal à 10 % et inférieur 20 % et d'un taux d'incapacité permanente pour MP inférieur 10 %, le droit à la retraite pour pénibilité est ouvert sous la double condition :

- d'une part, que soit reconnue, par le médecin conseil, l'identité des lésions consécutives à l'AT avec celles indemnisées au titre d'une MP (maladie professionnelle) ;
- d'autre part, que l'exposition de l'assuré aux facteurs de risques professionnels pour l'incapacité permanente AT soit reconnue par la commission pluridisciplinaire. En pareille situation, l'IP (incapacité permanente) MP (maladie professionnelle) est inopérante.



LA RETRAITE ANTICIPÉE À TAUX PLEIN À RAISON DE LA PÉNIBILITÉ

Taux d'IPP	Origine du taux d'IPP	Actions et décisions
$\geq 20\%$	IP (incapacité permanente) pour MP (Maladie Professionnelle) $\geq 20\%$ – soit MP (maladie professionnelle) unique – soit 2 MP : $10\% \leq MP < 20\%$ + $10\% \leq MP < 20\%$ – soit 2 MP : $10\% \leq MP < 20\%$ + $MP < 10\%$) Présence d'IP pour AT (Accident du Travail) indifférente	Droit ouvert
	IP AT $\geq 20\%$ – soit AT unique – soit $10\% \leq AT < 20\%$ + $10\% \leq AT < 20\%$ – soit $10\% \leq AT < 20\%$ + $AT < 10\%$)	Avis du médecin conseil ► oui : droit ouvert ► non : rejet
	IP AT $\geq 20\%$ + IP $10\% \leq MP < 20\%$	Avis de la caisse de retraite pour IP MP (durée d'activité professionnelle d'au moins 17 ans) ► oui : droit ouvert (étude de l'IP due à l'AT est inutile) ► non : Avis du médecin conseil pour l'étude de l'IP pour AT ↓ oui : droit ouvert non : rejet
	IP AT $\geq 20\%$ + IP MP $< 10\%$	Médecin conseil pour l'étude de l'IP pour AT ► oui : droit ouvert ► non : rejet (étude de l'IP pour MP est inutile)
	IP $10\% \leq MP < 20\%$ + IP pour MP $< 10\%$	Droit ouvert
	IP $10\% \leq AT < 20\%$ + IP $10\% \leq MP < 20\%$	Avis de la caisse de retraite pour l'étude de l'IP pour MP (durée d'activité professionnelle d'au moins 17 ans) ► oui : droit ouvert (IP AT indifférente) ► non : avis du médecin conseil pour l'étude de l'IP pour AT ↓ oui : droit ouvert non : rejet
	2 AT IP $10\% \leq AT < 20\%$ + IP AT $< 10\%$	Avis du médecin conseil ► oui pour IP $10\% \leq AT < 20\%$ ► oui pour IP AT $< 10\%$ Droit ouvert
		Avis du médecin conseil ► non pour IP AT $< 10\%$ ► oui pour IP $10\% \leq AT < 20\%$ ↓ Avis de la commission pluridisciplinaire oui : droit ouvert non : rejet
		Avis du médecin conseil ► oui pour IP AT $< 10\%$ ► non pour IP $10\% \leq AT < 20\%$ rejet
		Avis du médecin conseil ► non pour IP $10\% \leq AT < 20\%$ ► non pour IP AT $< 10\%$ rejet

Tableau récapitulatif des différentes situations possibles en fonction du taux d'incapacité permanente (IP)



Taux d'IPP	Origine du taux d'IPP	Actions et décisions
$\geq 20\%$	IP 10% \leq AT < 20% + IP MP < 10%	Avis du médecin conseil pour IP AT ► oui : droit ouvert ► non : rejet
	IP 10% \leq MP < 20% + IP AT < 10%	Avis de la caisse de retraite pour l'étude de l'IP pour MP (durée d'activité professionnelle d'au moins 17 ans) ► oui : droit ouvert (IP AT indifférente) ► non : rejet
$10\% \leq IP < 20\%$	IP 10 % \leq MP < 20%	Avis de la caisse de retraite (durée d'activité professionnelle d'au moins 17 ans) ► oui : droit ouvert ► non : rejet
	IP 10% \leq AT < 20%	Avis du médecin conseil ► non : rejet ► oui : Avis de la commission pluridisciplinaire ↓ oui : droit ouvert non : rejet
	1 AT + 1 MP IP 10% \leq AT < 20% + IP MP < 10%	Avis du médecin conseil pour IP AT ► non : rejet (IP MP indifférente) ► oui : Avis de la commission pluridisciplinaire pour IP AT ↓ oui : droit ouvert non : rejet
	1 AT + 1 MP IP 10% \leq MP < 20% + IP AT < 10%	Avis de la caisse de retraite pour l'IP MP (durée d'activité professionnelle d'au moins 17 ans) ► oui : droit ouvert ► non : rejet (IP AT indifférente)
	2 MP IP 10% \leq MP < 20% + IP MP < 10%	Avis de la caisse pour l'IP MP (durée d'activité professionnelle d'au moins 17 ans) ► oui : droit ouvert ► non : rejet
	2 AT IP 10% \leq AT < 20% + IP AT < 10%	Avis du médecin conseil ► oui pour IP pour AT <10% ► oui pour IP 10% \leq AT< 20% ↓ Avis de la commission pluridisciplinaire oui : droit ouvert non : rejet
$\leq IP < 20\%$	2 AT IP 10% \leq AT < 20% + IP AT < 10%	Avis du médecin conseil ► non pour IP pour AT <10% ► oui pour IP 10% \leq AT< 20% ↓ Avis de la commission pluridisciplinaire oui : droit ouvert non : rejet
		Avis du médecin conseil ► oui pour IP pour AT <10% ► non pour IP 10% \leq AT< 20% rejet
		Avis du médecin conseil ► non pour IP 10% \leq AT< 20% ► non pour IP pour AT< 10% rejet

(suite) Tableau récapitulatif des différentes situations possibles en fonction du taux d'incapacité permanente (IP)



Taux d'IPP	Origine du taux d'IPP	Actions et décisions
<10%	IP MP < 10%	Rejet
	IP AT < 10%	Rejet
	2 MP IP MP < 10% + IP MP < 10%	Rejet
	2 AT IP AT < 10% + IP AT < 10%	Rejet
	1 MP + 1 AT IP MP < 10% + IP AT < 10%	Rejet

(suite) Tableau récapitulatif des différentes situations possibles en fonction du taux d'incapacité permanente (IP)

e. Taux d'incapacité permanente inférieur à 10 %

Ce taux d'incapacité permanente (AT ou MP) n'ouvre pas droit à la retraite pour pénibilité, si l'assuré ne justifie pas également, au titre d'un autre AT ou d'une autre MP, d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 %.

2. La procédure

L'octroi de la retraite anticipée en raison de la pénibilité n'est pas attribuée automatiquement. Si l'assuré pense remplir les conditions pour en bénéficier il doit, de son propre chef, déposer une demande à sa caisse de retraite, CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail) ou CNAV (la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) pour l'Ile de France au moyen d'un imprimé dit « demande de retraite pour incapacité permanente » accompagnée de pièces justificatives.

a. Les pièces à joindre à la demande de retraite

Ces formalités concernent :

- les salariés du régime général et du régime agricole : article R. 351-37, en son III, du code de la sécurité sociale ;
- les travailleurs non-salariés des professions agricoles : article R. 732-58-1 du code rural et de la pêche maritime.

aa. Le dépôt de la demande

α. L'imprimé réglementaire

L'assuré doit formuler sa demande de retraite pour pénibilité au moyen d'un imprimé réglementaire

commun au régime général, au régime des salariés agricoles et au régime des non salariés agricoles.

β. Le questionnaire

À cet imprimé, est joint un questionnaire que l'assuré doit renseigner :

- d'une part, de l'indication de ses rentes et taux d'IP (incapacité permanente), en précisant, en cas d'accident de travail, s'il s'agit d'un accident survenu à l'occasion du trajet et en mentionnant l'organisme qui a attribué la rente ou notifié le taux d'IP (incapacité permanente) ;
- d'autre part, de sa carrière professionnelle.

γ. Les pièces justificatives

L'assuré doit produire, à l'appui de sa demande :

- la notification de rente AT ou MP si l'indemnisation relevait du régime général et/ou la notification du taux d'IP (incapacité permanente) si l'indemnisation relevait de l'un ou de l'autre des régimes agricoles ;

• la notification de consolidation médicale.

Dans certains cas, la rente a pu être transformée en capital (articles R 434-1-1 et suivants du code de la sécurité sociale). L'assuré doit donc produire ses notifications initiales de rente.

S'il y a lieu (c'est-à-dire quand l'assuré présente un taux d'IPP dû à un AT inférieur à 20 % et supérieur à 10 % non associé à un taux d'IPP dû à une maladie professionnelle supérieure à 10%), l'assuré joint en outre à sa demande les modes de preuve attestant de l'exposition, pendant dix-sept années, à des facteurs de risques professionnels.

Il est accusé réception de cette demande dans les conditions habituelles.





Le Groupement d'intérêt économique (GIE) AGIRC-ARRCO doit être informé du dépôt de la demande.

α.1. Cas du régime général

S'il relève du régime général : la notification de rente, prévue à l'article R. 434-32 du code de la sécurité sociale, et la notification de la date de consolidation, prévue à l'article R. 433-17 du même code.

En effet, dans le régime général, la notification de rente ne comprend pas toujours le fait générateur de l'incapacité : maladie professionnelle ou accident du travail. Or, cet élément est indispensable pour savoir si l'assuré relève de l'appreciation de la notion de lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle. Il est donc indispensable que l'assuré fournit également la notification de la date de consolidation.

Concernant l'identification de la nature du risque, les notifications de rente et/ou de consolidation ne comportent pas toujours la notion d'accident de trajet, mais peuvent porter par défaut la notion d'accident du travail. Il est donc indispensable que les caisses de retraite vérifient, par des échanges dématérialisées ou par le biais d'informations mises à leur disposition, que l'assuré n'a pas été victime d'un accident de trajet. Les assurés n'ayant plus en leur possession la notification de rente et/ou la notification de la date de consolidation pourront :

- soit demander à leur caisse de retraite d'obtenir en leur nom, auprès de la CPAM, une attestation comprenant le taux d'incapacité permanente et la mention maladie professionnelle ou accident du travail hors accident de trajet ;
- soit demander eux-mêmes cette attestation auprès de la CPAM.

De même, les assurés ayant en leur possession des notifications portant la seule mention d'accident du travail pourront également :

- soit demander à leur caisse de retraite d'obtenir en leur nom, auprès de la CPAM, une attestation confirmant (ou infirmant) qu'il ne s'agissait pas d'un accident de trajet ;
- soit demander eux-mêmes cette attestation à la CPAM.

Lorsque le régime général est compétent pour examiner les droits à la retraite pour pénibilité, l'assuré doit produire à la caisse du régime général l'ensemble de ses notifications, même si celles-ci ont été, pour partie, délivrées par les caisses du régime agricole.

α.2. Cas du régime agricole

- S'il relève du régime des salariés agricoles : la notification du taux d'incapacité permanente prévue à l'article R. 751-63, quatrième alinéa, du code rural et de la pêche maritime et la notification de la date de consol-

lidation prévue à l'article L. 751-31 du même code. Les assurés n'ayant plus en leur possession la notification du taux d'incapacité permanente et/ou la notification de la date de consolidation pourront :

- soit demander à la caisse de retraite d'obtenir en leur nom, auprès de la caisse de MSA gestionnaire de chacun des accidents du travail ou maladies professionnelles concernés, la copie de la (des) notification(s) manquante(s) ;
 - soit demander eux-mêmes cette copie à la caisse de MSA concernée.
- S'il relève du régime des non-salariés agricoles : la notification du taux d'incapacité permanente prévue au cinquième alinéa de l'article L. 752-6 du code rural et de la pêche maritime et la notification de la date de consolidation prévue à l'article L. 752-24 du même code.

L'organisme gestionnaire de chacun des accidents du travail ou maladies professionnelles peut être :

- soit une caisse de la MSA ;
 - soit un organisme assureur membre du groupement mentionné à l'article L 752-14 du code rural et de la pêche maritime.
- S'agissant des accidents du travail pris en charge par les régimes agricoles pour les salariés ou les non-salariés, les notifications ne permettent pas, à ce jour, de les distinguer des accidents de trajet. Il revient à la caisse compétente pour instruire la demande de retraite de solliciter l'organisme gestionnaire du dossier accident du travail (caisse de MSA ou assureur membre du groupement), qui lui apportera l'information nécessaire, disponible dans leur système d'information.

α.3. Cas où les pièces justificatives sont incomplètes

L'assuré n'a pas produit la totalité de ses notifications ou celles-ci sont imprécises ou incomplètes.

Dans les situations suivantes :

- ❖ l'assuré n'a pas produit soit la totalité, soit certaines de ses notifications de rente et/ou de taux d'IP (incapacité permanente) et de consolidation médicale ;
- ❖ l'assuré a produit ses notifications mais celles-ci se révèlent non exploitables car les informations qu'elles comportent sont incomplètes ou imprécises, voire, en raison de l'état même de ces notifications, difficilement accessibles ;
- ❖ l'assuré a produit une notification de rente ou de taux d'IP consécutive à un accident de travail, mais ce document ne mentionne pas si l'accident est survenu à l'occasion du trajet (l'intéressé ayant néanmoins déclaré, sur le questionnaire, que ce n'était pas le cas) ;

La caisse de retraite doit obtenir les justifications auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou de la caisse agricole.



S'agissant des informations relatives aux rentes AT/MP du régime général, des échanges dématérialisés sont mis en place entre les caisses de retraite et les caisses d'assurance maladie.

Une telle démarche de la part des caisses ne peut toutefois être entreprise qu'avec l'autorisation expresse de l'intéressé. Ce dernier doit indiquer s'il donne ou non cette autorisation en complétant la rubrique correspondante figurant sur l'imprimé réglementaire de demande de retraite.

Si la caisse de retraite n'est pas autorisée par l'assuré à interroger la CPAM ou la caisse agricole, un délai est accordé à l'intéressé pour produire lui-même les pièces manquantes. Dans la mesure où celles-ci n'ont pas été communiquées par l'intéressé à l'expiration du délai imparti, la demande de retraite pour pénibilité fait l'objet d'une décision de rejet.

b. Le régime compétent pour examiner le droit à la retraite pour pénibilité

Le régime ayant réceptionné la demande de retraite en adresse pour information un exemplaire aux autres régimes entrant dans le champ du dispositif, pour autant que l'assuré ait été affilié à ces régimes.

Les règles de coordination interrégimes sont régies par l'article R. 173-3-1 du Code de la sécurité sociale.

Les assurés n'ayant plus en leur possession la notification du taux d'incapacité permanente et/ou la notification de la date de consolidation pourront :

- soit demander à la caisse de retraite d'obtenir en leur nom, auprès de l'organisme gestionnaire de chacun des accidents du travail ou maladies professionnelles, la copie de la (des) notification(s) manquante(s) ;
- soit demander eux-mêmes cette copie à l'organisme concerné.

Le régime général de sécurité sociale assurant l'appreciation de la situation de l'assuré est choisi en fonction du taux d'incapacité permanente.

aa. L'assuré relève ou a relevé successivement ou simultanément du régime général de sécurité sociale et d'au moins l'un des régimes de protection sociale des professions agricoles

Son droit à retraite est apprécié par le régime au titre duquel l'incapacité permanente a été reconnue.

♦ Exemple : Un assuré s'est vu reconnaître par le régime général une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 10 %. Au moment du dépôt de sa demande de retraite, cet assuré est affilié en tant que salarié du régime agricole. Le droit à retraite sera apprécié par le régime au titre duquel l'incapacité a été reconnue, c'est-à-dire le régime général.

bb. L'assuré justifie d'au moins deux incapacités permanentes reconnues l'une par le régime général, l'autre par l'un des régimes de protection sociale des professions agricoles

La caisse compétente pour apprécier le droit à retraite est celle du régime au titre duquel a été reconnu le taux d'incapacité le plus élevé.

♦ Exemple : Un assuré justifie de deux taux d'incapacités permanentes :

- l'un de 15 % reconnu par le régime des non-salariés agricoles ;
- l'un de 10 % reconnu par le régime général.

Au moment de sa demande de retraite, l'assuré est ressortissant du régime général. Cependant, le taux d'incapacité le plus élevé ayant été reconnu par le régime des non-salariés agricoles, c'est ce dernier régime qui apprécie le droit à retraite.

En cas d'identité des taux reconnus par deux régimes distincts, la caisse compétente est celle ayant reconnu l'incapacité permanente en dernier lieu.

♦ Exemple : Un assuré justifie de deux incapacités permanentes, toutes deux d'un taux de 10 %, reconnue l'une par le régime général en 1990, l'autre par le régime des salariés agricoles en 2000. Au moment de sa demande de retraite, l'assuré est affilié au régime général. L'incapacité permanente ayant été reconnue en dernier lieu par le régime des salariés agricoles, c'est ce régime qui est compétent pour apprécier la demande de retraite.

La transmission au régime auquel revient la compétence s'entend alors de l'ensemble du dossier, y compris les notifications de rente et/ou de taux d'IP et de consolidation médicale.

Il appartient à la caisse de retraite du régime compétent d'effectuer les démarches nécessaires pour obtenir les justifications relevant non seulement de sa propre législation AT-MP, mais également de celle du ou des autres régimes.

Ainsi, dans la mesure où le régime général est régime instructeur, la caisse de retraite doit contacter :

- la CPAM, pour les rentes relevant de ce régime ;
- la MSA pour les IP (incapacité permanente) relevant aussi bien du régime des salariés agricoles que du régime des non salariés agricoles.

À l'issue de l'étude du droit à la retraite pour pénibilité, le régime compétent informe de sa décision (attribution ou rejet) le ou les autres régimes afin que ces derniers puissent prendre la décision qui s'impose.

c. Cas où l'assuré réside à l'étranger

Les assurés résidant dans un pays n'ayant pas conclu de convention de sécurité sociale avec la France adressent directement leur demande de retraite pour pénibilité aux caisses françaises, au moyen de l'imprimé de demande unique prévu à cet effet.

Il peut en être de même :

- de la part des assurés résidant dans l'un des Etats auxquels s'appliquent les règlements de coordination européens n° 883/2004 et n° 987/2009, si la France est le dernier État dont la législation est applicable ;



– de la part des assurés résidant dans l'un des États auxquels les règlements n° 1408/71 et 574/72 demeurent applicables, si les intéressés n'ont pas été soumis à la législation de l'État de résidence.

Les assurés résidant à l'étranger et ne relevant pas de l'une des situations décrites ci-dessus, doivent adresser leur demande à l'institution de l'État de résidence.

d. La réception de la demande

La caisse accuse réception de la demande de retraite. Cet accusé de réception est notamment nécessaire pour faire courir le délai de quatre mois au terme duquel le silence gardé vaut décision de rejet lorsque l'identité des lésions avec celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle doit être vérifiée (cas des assurés victimes d'un accident du travail) ou lorsque l'avis de la commission pluridisciplinaire est requis (taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 % mais inférieur à 20 %). Toutefois, la délivrance de cet accusé de réception n'implique pas que la demande de l'assuré doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si la demande émane bien d'un assuré justifiant d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 % consécutif à un accident du travail, à l'exclusion des accidents de trajet, cette demande est étudiée selon les modalités exposées.

Si la demande émane d'un assuré ne justifiant d'aucun taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 % ou justifiant d'une incapacité consécutive à un accident de trajet, la caisse notifie une décision de rejet, en précisant les voies et délais de recours (saisine de la commission de recours amiable dans le délai de deux mois suivant la notification de la décision).

Si l'assuré justifie uniquement d'un taux d'IP (incapacité permanente) pour accident de trajet, l'information que l'assuré justifie uniquement d'un taux d'IP (incapacité permanente) pour accident de trajet peut être issue :

- soit des déclarations de l'assuré sur le questionnaire annexé à sa demande de retraite ;
- soit des indications figurant sur la notification de rente ou de taux d'IP (incapacité permanente) ;
- soit des éléments connus des CPAM, pour ce qui concerne les rentes du régime général, ou connus des caisses agricoles.

Dans cette situation, le droit à la retraite pour pénibilité n'est pas ouvert. Une décision de rejet précisant les voies et délais de recours est notifiée à l'assuré.

Le rejet à ce titre n'intervient que dans la mesure où l'intéressé :

- ne justifie d'aucun autre taux d'IP (incapacité permanente), soit au titre d'un AT, soit au titre d'une MP ;
- ou justifie d'un autre taux d'IP (incapacité permanente) (au titre d'un AT ou d'une MP) mais inférieur à 10 %.

En effet, si l'assuré justifie à la fois d'un taux d'IP pour accident de trajet et de taux d'IP pour AT ou MP supérieurs à 10 %, le taux d'IP pour accident de trajet est purement et simplement neutralisé et l'examen des droits intervient compte tenu des taux d'IP supérieurs à 10 %.

e. L'instruction de la demande

Quel que soit le cas de figure considéré, le seul interlocuteur de l'assuré est la caisse liquidatrice de la pension de retraite qui saisira, s'il y a lieu, le médecin-conseil (pour l'incapacité permanente reconnue suite à un accident du travail) et/ou la commission pluridisciplinaire (taux d'incapacité au moins égal à 10 % et inférieur à 20 %).

aa. Raisonnement indemnitaire de la caisse

– L'assuré justifie d'un taux d'IP (incapacité permanente) pour MP (maladie professionnelle) supérieur ou égal à 20 % :

Le droit à la retraite pour pénibilité est ouvert. Une décision d'attribution est notifiée à l'assuré au terme de l'instruction du dossier.

❖ L'assuré justifie d'un taux d'IP pour AT supérieur ou égal à 20 % :

Seule l'identité des lésions consécutives à un AT avec celles indemnisées au titre d'une MP est requise. La caisse transmet au médecin conseil régional la notification de rente et/ou de taux d'IP et la notification de consolidation médicale.

– L'identité des lésions consécutives à un AT avec celles indemnisées au titre d'une MP (maladie professionnelle) est reconnue.

Le droit à la retraite pour pénibilité est ouvert. Une décision d'attribution est notifiée à l'assuré au terme de l'instruction du dossier.

– L'identité des lésions consécutives à un AT avec celles indemnisées au titre d'une MP n'est pas reconnue.

Le droit à la retraite pour pénibilité n'est pas ouvert. Une décision de rejet précisant les voies et délais de recours est notifiée à l'assuré.

❖ L'assuré justifie d'un taux d'IP pour AT entre 10 et 20 % :

La caisse transmet au médecin conseil régional la notification de rente et/ou de taux d'IP et la notification de consolidation médicale.

– L'identité des lésions consécutives à un AT avec celles indemnisées au titre d'une MP est reconnue.

La caisse transmet à la commission pluridisciplinaire la notification de rente et/ou de taux d'IP, la notification de consolidation médicale, ainsi que les modes de preuve de l'exposition aux facteurs de risques professionnels.

L'assuré est informé de cette reconnaissance et de la transmission à la commission pluridisciplinaire.



– L'identité des lésions consécutives à un AT avec celles indemnisées au titre d'une MP n'est pas reconnue.

Le droit à la retraite pour pénibilité n'est pas ouvert. Une décision de rejet précisant les voies et délais de recours est notifiée à l'assuré.

❖ L'assuré justifie d'un taux d'IP pour MP entre 10 et 20 % :

La caisse examine si l'assuré justifie de 68 trimestres validés par des cotisations à sa charge.

– Cette condition est satisfaite.

Le droit à la retraite pour pénibilité est ouvert. Une décision d'attribution est notifiée à l'assuré au terme de l'instruction du dossier.

– Cette condition n'est pas satisfaite.

Le droit à la retraite pour pénibilité n'est pas ouvert. Une décision de rejet précisant les voies et délais de recours est notifiée à l'assuré.

❖ L'assuré ne justifie que d'un taux d'IP pour AT ou MP inférieur à 10 % :

Le droit à la retraite pour pénibilité n'est pas ouvert. Une décision de rejet précisant les voies et délais de recours est notifiée à l'assuré.

bb. Cas où l'assuré a été affilié à plusieurs régimes

Lorsque le droit à retraite à raison de la pénibilité est reconnu, ce droit peut être ouvert dans l'ensemble des régimes dans lesquels cette retraite existe – régime général, régime des salariés agricoles, régime des non-salariés agricoles – y compris si l'incapacité permanente dont justifie l'assuré n'a été reconnue que par un seul de ces régimes.

Imaginons la situation dans laquelle un assuré a relevé tant du régime général que du régime des salariés agricoles et/ou du régime des non salariés agricoles.

Dès lors que le régime compétent a reconnu le droit à retraite pour pénibilité, cette reconnaissance s'impose aux deux autres régimes visés par le dispositif. Par suite, l'assuré peut obtenir la retraite pour pénibilité, non seulement au titre du régime qui a reconnu le droit, mais également au titre du ou des deux autres régimes (pour autant qu'il y ait été affilié), même si aucune incapacité permanente pour MP ou AT n'a été reconnue par ces derniers.

♦ Exemple : Un assuré justifie d'une incapacité permanente lui ouvrant droit à la retraite pour pénibilité. Cette incapacité a été reconnue par le régime général. Au moment de sa demande de retraite, l'intéressé est affilié au régime des salariés agricoles. Cet assuré peut donc faire liquider une retraite à taux plein dès l'âge de soixante ans à la fois dans le régime général et dans le régime des salariés agricoles.

En revanche, la reconnaissance de la retraite pour pénibilité n'entraîne pas l'obtention de la retraite anticipée à taux plein dans les régimes autres que le régime général ou les régimes de protection sociale agricole, c'est-à-dire les régimes, tels le régime social

des indépendants, dans lesquels la retraite pour pénibilité n'existe pas.

♦ Exemple : Un assuré justifie d'une incapacité permanente lui ouvrant droit à la retraite pour pénibilité. Cette incapacité a été reconnue par le régime général. Au moment de sa demande de retraite, l'intéressé est affilié au régime social des indépendants. Le droit à retraite à taux plein dès l'âge de soixante ans est ouvert uniquement dans le régime général.

S'il apparaît que le régime saisi par l'assuré n'est pas compétent pour la reconnaissance du droit à la retraite pour pénibilité :

- soit en raison des règles de compétence décrites précédemment ;
- soit du fait que l'assuré n'a jamais été affilié à ce régime.

La transmission au régime auquel revient la compétence s'entend alors sur l'ensemble du dossier, y compris les notifications de rente et/ou de taux d'IP et de consolidation médicale.

Il appartient à la caisse de retraite du régime compétent d'effectuer les démarches nécessaires pour obtenir les justifications relevant non seulement de sa propre législation AT-MP, mais également de celle du ou des autres régimes.

Ainsi, dans la mesure où le régime général est régime instructeur, la caisse de retraite doit contacter :

- la CPAM, pour les rentes relevant de ce régime ;
- la MSA pour les IP relevant aussi bien du régime des salariés agricoles que du régime des non salariés agricoles.

À l'issue de l'étude du droit à la retraite pour pénibilité, le régime compétent informe de sa décision (attribution ou rejet) le ou les autres régimes afin que ces derniers puissent prendre la décision qui s'impose.

f. Le décès de l'assuré au cours de la procédure d'examen du droit

– L'assuré décède avant la date d'effet de sa pension : Il est considéré être décédé sans avoir fait liquider ses droits, de sorte qu'aucune somme n'est due aux héritiers.

– L'assuré décède après la date d'effet de sa pension : La procédure devant le médecin-conseil et/ou la commission pluridisciplinaire doit être poursuivie et menée à son terme. En effet, si le droit à la retraite pour pénibilité est reconnu, le taux plein est accordé et les sommes dues aux héritiers tiendront compte de ce droit.

g. Procédure en cas de décision de rejet

La décision de rejet, quel qu'en soit le motif, doit mentionner les voies et délais de recours.

Si la décision de rejet est notifiée alors que l'assuré a atteint ou dépassé l'âge légal, une information doit être communiquée à ce dernier sur ses droits.



Il doit notamment être demandé à l'intéressé s'il désire obtenir sa retraite à taux minoré à compter de l'âge légal (si la date d'effet de la retraite pour pénibilité avait été fixée avant cet âge) avec communication d'une estimation de pension à l'appui, ou s'il ajourne sa demande jusqu'à la date d'obtention du taux plein à un autre titre.

L'assuré peut également formuler une demande au titre de l'inaptitude au travail.

h. Les voies de recours

En cas de rejet de la demande, il appartient dans tous les cas à la Caisse liquidatrice d'en informer l'assuré, c'est-à-dire y compris lorsque ce rejet résulte d'un avis négatif du médecin-conseil ou de la commission pluridisciplinaire.

Ce rejet peut faire l'objet d'un recours devant la Commission de recours amiable, avant saisine éventuelle du Tribunal des affaires de sécurité sociale. Conformément à l'article R. 142-1, deuxième alinéa, du Code de la Sécurité sociale, la Caisse veillera à ce que la notification de la décision de rejet porte mention du délai de deux mois dans lequel la Commission de recours amiable doit être saisie.

L'assuré auquel une décision de rejet a été notifiée peut contester cette dernière en usant des voies et délais de recours du contentieux général de la sécurité sociale (commission de recours amiable, tribunal des affaires de sécurité sociale...) prévu à l'article L.142-1 du code de la sécurité sociale.

À noter que le silence gardé par la caisse pendant plus de 4 mois à partir du moment où le dossier est complet vaut rejet implicite, ce qui permet à l'assuré d'utili-

Assuré	Médecin conseil régional	Commission pluridisciplinaire	Caisse de retraite
Il remet à la caisse sa demande de retraite, notification de rente et/ou de taux d'IP de la maladie professionnelle ≥ 20% et notification de consolidation médicale		→	Elle attribue la retraite pour pénibilité
Il remet à la caisse demande de retraite, notification de rente et/ou de taux d'IP de l'accident du travail ≥20% et notification de consolidation médicale		→	Elle saisit le médecin conseil régional
	Apprécie l'identité des lésions dont souffre l'assuré avec celles figurant sur la liste fixée par arrêté Communique son avis à la caisse : avis positif : → avis négatif : →		Elle attribue la retraite pour pénibilité Elle rejette le droit à la retraite pour pénibilité
Il remet à la caisse sa demande de retraite, sa notification de rente et/ou de taux d'IP de la maladie professionnelle entre 10 et 20%, notification de consolidation médicale et modes de preuve	→		Elle détermine si la condition de durée d'exposition aux facteurs de risques professionnels (= durée d'activité professionnelle – 68 trimestres cotisés -) est satisfaite – oui : Elle attribue la retraite pour pénibilité – non : Elle rejette le droit à la retraite pour pénibilité

Tableau synthétique de la procédure



LA RETRAITE ANTICIPÉE À TAUX PLEIN À RAISON DE LA PÉNIBILITÉ

Assuré	Médecin conseil régional	Commission pluridisciplinaire	Caisse de retraite
Il remet à la caisse demande de retraite, notification de rente et/ou de taux d'IP de l'accident du travail entre 10 et 20%, notification de consolidation médicale et modes de preuve			Elle saisit le médecin régional
	Il apprécie l'identité des lésions dont souffre l'assuré avec celles figurant sur la liste fixée par arrêté. Il communique son avis à la caisse : avis négatif : avis positif :		Elle rejette le droit à la retraite pour pénibilité Elle saisit la commission pluridisciplinaire
	Détermine si les conditions de durée d'exposition aux facteurs de risques professionnels et de lien entre cette exposition et l'incapacité permanente de l'assuré sont satisfaites. Communique son avis à la caisse : avis positif → avis négatif →		Elle attribue la retraite pour pénibilité Elle rejette le droit à la retraite pour pénibilité

(suite) Tableau synthétique de la procédure

liser les voies de recours. Ce délai est réduit à trois mois pour les demandes déposées avant le 1^{er} juillet 2011. Dans tous les cas, les caisses doivent notifier de façon formelle leur décision (rejet ou attribution), même au-delà du délai de quatre mois et même si l'assuré a utilisé entre temps les voies de recours.

3. Les conséquences sur les droits à retraite

a. Date de prise d'effet de la pension

Les textes applicables de la date de prise d'effet de la pension de retraite sont pour :

- les salariés du régime général et du régime agricole : l'article R. 351-37, en son I, du code de la sécurité sociale.
 - les travailleurs non-salariés des professions agricoles : l'article D. 732-58 du code rural et de la pêche maritime.
- Quel que soit le cas de figure envisagé (assuré justifiant d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 20 % reconnu à la suite d'une maladie professionnelle ; assuré justifiant d'un taux

d'incapacité permanente au moins égal à 20 % reconnu à la suite d'un accident du travail et/ou assuré justifiant d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 % mais inférieur à 20 % reconnu à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail), la pension de retraite prend effet selon les modalités prévues :

- Pour les salariés du régime général et du régime agricole : au I de l'article R. 351-37 du code de la sécurité sociale ;
- Pour les non-salariés agricoles : à l'article D. 732-58 du code rural et de la pêche maritime.

La date d'effet de la retraite pour pénibilité est fixée dans les conditions de droit commun (article R.351-37 du code de la sécurité sociale).

Elle est choisie par l'assuré et fixée le premier jour d'un mois.

Il en résulte que la pension de retraite prend effet à la date demandée par l'assuré, cette date étant nécessairement le premier jour d'un mois et ne pouvant être antérieure au dépôt de la demande. Elle est choisie par l'assuré et fixée le premier jour d'un mois. Si la demande est déposée le premier jour d'un mois, la date d'effet peut être fixée ce jour là sur demande de l'assuré.



Le point de départ de la date d'effet de la retraite peut être fixé au premier jour du mois suivant la manifestation d'un assuré ayant exprimé, notamment par courrier, son désir de faire valoir ses droits à retraite pour pénibilité et au plus tôt au 1^{er} juillet 2011.

La mise en œuvre de cette mesure est soumise à diverses conditions :

- l'assuré doit être âgé d'au moins 60 ans au point de départ,
- la demande réglementaire de retraite doit être reçue dans le délai de trois mois suivant la date à laquelle elle a été communiquée par la caisse à l'intéressé (application de la lettre ministérielle du 17 juin 1971).

Si ce dernier n'indique pas de date d'effet, celle-ci est fixée le premier jour du mois suivant la date de réception de la demande.

Elle ne peut être antérieure ni au 60^e anniversaire de l'assuré, ni au 1^{er} juillet 2011.

Si l'assuré n'indique pas la date d'entrée en jouissance de sa pension, celle-ci prend effet le premier jour du mois suivant la réception de la demande par la caisse.

La date à laquelle le médecin-conseil (pour l'identité des lésions consécutives à un AT avec celles indemnisées au titre d'une MP : maladie professionnelle) et la commission pluridisciplinaire (pour l'exposition aux facteurs de risques professionnels lorsque l'IP : incapacité permanente est consécutive à un AT) rendent leur avis, est sans incidence sur la date d'effet de la pension.

► Ces dispositions s'entendent sous réserve des conditions prévues par ailleurs, et notamment de celles du premier alinéa de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale, qui subordonnent le service de la pension de retraite à la rupture de tout lien professionnel avec l'employeur ou, pour les assurés exerçant une activité non salariée, à la cessation de cette activité. Les dispositions relatives aux règles de cessation d'activité s'appliquent (article L.161-22 du code de la sécurité sociale).

La retraite pour pénibilité ne peut prendre effet à la date fixée que dans la mesure où l'assuré satisfait aux conditions prévues à l'article précédent. Si tel n'est pas le cas, le point de départ est reporté au premier jour du mois suivant la date à laquelle les conditions viennent à être remplies.

♦ Exemple : un assuré né le 1^{er} janvier 1953 peut prétendre à une retraite pour pénibilité dès le 1^{er} janvier 2013, date de son 60^e anniversaire. Cet assuré justifie d'un taux d'incapacité de 10 % obtenu au titre d'un accident du travail. Or, cet assuré dépose sa demande en décembre 2012. L'identité des lésions est reconnue en janvier 2013, et la commission pluridisciplinaire statue positivement en mars 2013. Le droit peut être ouvert au 1^{er} janvier 2013 (1^{er} jour du mois civil suivant la demande) sous réserve que l'intéressé ait rompu tout lien avec son

employeur. Si l'assuré est toujours en activité, le droit sera ouvert au premier jour du mois suivant la cessation d'activité (1^{er} mars par exemple si l'intéressé cesse son activité en février).

b. Le montant de la pension

La retraite pour pénibilité étant calculée au taux plein, son montant est susceptible d'être porté au minimum (article L.351-10 du code de la sécurité sociale).

Le montant de base de la retraite pour pénibilité doit être comparé au montant maximum à servir.

Même si un assuré a obtenu le bénéfice de la retraite pour pénibilité au-delà de l'âge légal, il ne justifie pas a priori de la durée d'assurance requise pour le taux plein, auquel cas il aurait, en effet, fait valoir ses droits à pension à titre normal.

Par suite, la question du droit à surcote (article L.351-1-2 du code de la sécurité sociale) ne devrait pas se poser.

Pour autant, si un droit à surcote était ouvert, les dispositions de la circulaire Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse n° 2004-37 du 15 juillet 2004 seraient applicables.

c. Les avantages obtenus

aa. La reconnaissance du droit à retraite à raison de la pénibilité ouvre droit à un double avantage

La reconnaissance du droit à retraite à raison de la pénibilité ouvre droit à un double avantage :

- le maintien à soixante ans de l'âge légal de départ en retraite ;
- et l'obtention du taux plein quelle que soit la durée d'assurance effectivement accomplie.

Cette nouvelle législation est applicable aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} juillet 2011. Elle s'adresse donc aux assurés âgés d'au moins soixante ans à compter de cette date, peu importe par ailleurs qu'ils aient ou non atteint ou dépassé l'âge légal de la retraite. Les intéressés pourront faire liquider une retraite à taux plein sans attendre d'avoir le nombre de trimestres requis ou d'avoir atteint l'âge d'annulation de la décote.

Le salaire annuel moyen est déterminé dans les conditions habituelles, telles que résultant des articles R.351-29 et R.351-29 – 1 premier alinéa du code de la sécurité sociale.

Aux termes de l'article L.351-1-4 II du code de la sécurité sociale, les assurés obtenant leur retraite au titre de la pénibilité bénéficient du taux de calcul de 50 %.

Pour les pensions prenant effet après le 31 décembre 2007, d'une part, et, d'autre part, pour les assurés nés après 1947, quelle que soit la date d'effet de leur pension, le prorata applicable pour obtenir une pension



entière est déterminé à partir de la durée d'assurance nécessaire pour obtenir une pension au taux plein. Cette durée d'assurance a été précisée dans les circulaires Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse n° 2008-41 du 25 juillet 2008 (§ 111) et n° 2011-20 du 1^{er} mars 2011 (§ 1) et n°2011-66 du 8 septembre 2011 (§1).

♦ Exemple n° 1 : Un assuré a eu soixante ans le 1^{er} janvier 2011. Au 1^{er} juillet 2011, date d'entrée en vigueur de la réforme, il n'aura que 159 trimestres d'assurance alors que la durée requise pour sa génération est de 163 trimestres. Dans ce cas de figure, l'assuré aurait pu partir en retraite dès son soixantième anniversaire, mais avec décote ; la retraite à raison de la pénibilité lui permet d'obtenir le taux plein dès le 1^{er} juillet 2011 (au lieu du 1^{er} juillet 2012).

♦ Exemple : Un assuré est né le 1^{er} janvier 1952. Le 1^{er} janvier 2012, date de son soixantième anniversaire, il aura la durée d'assurance requise pour bénéficier du taux plein. Sans la réforme, cet assuré devrait, pour faire liquider sa retraite, attendre le 1^{er} septembre 2012, date à laquelle il aura soixante ans et huit mois, âge légal de départ pour sa génération. La retraite à raison de la pénibilité lui permettra de partir en retraite dès le 1^{er} janvier 2012, c'est-à-dire dès son soixantième anniversaire. Dans ce cas de figure, l'avantage porte uniquement sur l'âge, abaissé à 60 ans, et non sur le taux, l'assuré ayant la durée d'assurance requise pour obtenir le taux plein.

♦ Exemple : Un assuré est né le 1^{er} janvier 1953. Le 1^{er} janvier 2013, date de son soixantième anniversaire, il n'aura que 157 trimestres d'assurance au lieu des 165 requis pour sa génération. La retraite à raison de la pénibilité lui permettra d'obtenir dès le 1^{er} janvier 2013, date de son soixantième anniversaire, une retraite à taux plein. Dans cet exemple, l'avantage porte à la fois sur l'âge, abaissé à 60 ans, et sur le taux.

♦ Exemple : Un assuré est né le 1^{er} janvier 1949. Au 1^{er} janvier 2012, date de son soixante-troisième anniversaire, cet assuré est toujours en activité car il n'a que 120 trimestres d'assurance au lieu des 161 requis pour sa génération. La retraite à raison de la pénibilité lui permettra de partir en retraite à taux plein sans attendre son soixante-cinquième anniversaire, âge d'annulation de la décote.

Il est par ailleurs rappelé que cette réforme ne porte pas atteinte au caractère viager de la rente AT-MP, qui demeure intégralement cumulable avec la pension de retraite qui sera versée.

En revanche, le versement de la pension d'invalidité versée aux assurés du régime général ou des régimes agricoles sera suspendu en cas de liquidation d'une retraite anticipée à raison de la pénibilité (modifications apportées à l'article L. 341-14-1 du Code de la Sécurité sociale par l'article 85 de la loi portant réforme des retraites et à l'article R. 732-3-2 du Code

rural et de la pêche maritime par le décret n°2011-352 du 30 mars 2011). Cependant, cette règle n'est applicable qu'aux seuls assurés du régime général et des régimes agricoles, et non à la pension d'invalidité versée par le régime social des indépendants, dont les ressortissants ne sont pas éligibles à la retraite anticipée à raison de la pénibilité.

Enfin, en son article 87, la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a modifié l'article 41 de la loi du de financement de la sécurité sociale pour 1999, relatif à l'allocation des travailleurs de l'amiante (ATA).

En application de cet article 41, l'allocataire, s'il est âgé d'au moins soixante ans et remplit la condition de durée d'assurance requise pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein, cesse de percevoir l'ATA (allocation des travailleurs de l'amiante) qui est alors remplacée par la ou les pensions de retraite auxquelles il peut prétendre ; toutefois, s'il remplit les conditions d'incapacité et, le cas échéant, de durée d'exposition prévues pour la retraite à raison de la pénibilité, il peut demander à bénéficier, dès cet âge de soixante ans, d'une retraite à taux plein à raison de la pénibilité quelle que soit sa durée d'assurance. Dans ce cas, il est mis fin au versement de l'ATA (allocation des travailleurs de l'amiante), conformément aux dispositions de l'article 41 de la LFSS pour 1999.

Aux termes des articles R. 351-37, dernier alinéa du III, du Code de la Sécurité sociale, et R. 732-58-1 du Code rural et de la pêche maritime, le silence gardé par la Caisse pendant plus de quatre mois en cas de demande déposée par un assuré victime d'un accident du travail ou par un assuré justifiant d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 % mais inférieur à 20 % vaut décision de rejet.

Cependant, à l'entrée en vigueur de la réforme, ce délai est réduit à trois mois pour les demandes déposées avant le 1^{er} juillet 2011 (cf. article 6 du décret n°2011-352 du 30 mars 2011 précité).

bb. Les avantages complémentaires

α. Les avantages contributifs

La majoration pour enfants (article L.351-12 du code de la sécurité sociale) peut être attribuée en complément de la retraite pour pénibilité.

En revanche, la majoration pour tierce personne (article L.355-1 du code de la sécurité sociale) ne peut l'être, puisqu'elle ne concerne que les assurés titulaires d'une pension au titre de l'inaptitude au travail (à l'exception de la particularité prévue ci-dessous).

Les titulaires de la retraite pour pénibilité peuvent être médicalement reconnus inaptes au travail entre l'âge légal et l'âge du taux plein afin de préserver leurs droits à la majoration pour tierce personne. Il peut en être de même entre l'âge légal et 65 ans, pour l'ASPA (allocation de solidarité aux personnes âgées).





Toutefois, cette reconnaissance ne pourra, en aucun cas, entraîner la révision de la pension à titre inapte. Les titulaires de la carte d'invalidité et les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés étant présumés inaptés au travail à l'âge légal, la reconnaissance éventuelle du droit à la majoration pour tierce personne ou à l'ASPA (allocation de solidarité aux personnes âgées) interviendra, à cet âge, pour les intéressés, sans examen de l'inaptitude au travail.

β. Les avantages non contributifs

Ce sont des prestations dont le versement ne dépend pas de la cotisation préalable de l'assuré.

β1. L'allocation supplémentaire d'invalidité

L'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI, cf article L.815-24 du code de la sécurité sociale) peut être attribuée en complément de la retraite pour pénibilité, avant l'âge légal d'ouverture du droit à pension, dès lors que les assurés répondent à une condition d'invalidité (capacité de travail ou de gain réduite d'au moins 2/3) et de ressources. L'ASI constitue donc un complément de ressources à la pension de retraite pour pénibilité jusqu'à l'octroi de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

Sont concernées les personnes qui sollicitent la reconnaissance de l'invalidité pour l'ASI, ainsi que les bénéficiaires d'une pension d'invalidité ou d'une pension de vieillesse de veuf ou de veuve.

Les assurés dont la pension d'invalidité était assortie de l'ASI (allocation supplémentaire d'invalidité) et qui est suspendue en raison de l'attribution, à 60 ans au plus tôt, de la retraite pour pénibilité, bénéficient, à partir de cette date, du maintien du versement de l'ASI (allocation supplémentaire d'invalidité) par l'organisme maladie, en vertu de l'article L.341-14-1 du code de la sécurité sociale, deuxième alinéa.

L'ASI (allocation supplémentaire d'invalidité) est servie jusqu'à ce que les assurés viennent à remplir la condition d'âge pour bénéficier de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

On rappellera que la pension d'invalidité n'est pas cumulable avec la retraite pour pénibilité. Son versement est suspendu en cas d'attribution de la retraite pour pénibilité, conformément aux dispositions de l'article L.341-14-1 du code de la sécurité sociale, premier alinéa, complété par l'article 85 de la loi du 9 novembre 2010.

Les caisses d'assurance maladie servant la pension d'invalidité doivent donc être informées de l'attribution de la retraite pour pénibilité afin que le versement de la pension d'invalidité puisse être suspendu.

Une information sur le non cumul de la pension d'invalidité avec la retraite pour pénibilité peut être com-

municquée à l'assuré lors de l'instruction de la demande de retraite.

β2. L'allocation de solidarité aux personnes âgées

L'âge minimum pour ouvrir droit à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA, cf article L.815-1 du code de la sécurité sociale) est fixé à 65 ans et abaissé au plus tôt à l'âge légal en cas d'inaptitude au travail ou assimilée (décret n° 2011-620 du 31 mai 2011).

Cette inaptitude peut résulter de la qualité d'ex-invalide de l'assuré (soit dans le cadre de la substitution de la pension de vieillesse à la pension d'invalidité à l'âge légal, soit dans le cas où l'assuré a poursuivi son activité au delà de l'âge légal tout en bénéficiant de sa pension d'invalidité – cf. circulaire CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse n° 2011-4 du 19 janvier 2011).

Deux situations doivent être envisagées :

– L'assuré était précédemment titulaire de l'ASI (allocation supplémentaire d'invalidité) :

L'intéressé étant présumé inapte au travail pour l'attribution de l'ASPA (Cf § 14 de la circulaire CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) n°2007-15 du 1^{er} février 2007), le droit à l'ASI prend fin à l'âge légal.

L'assuré doit alors déposer une demande d'ASPA.

La date d'effet de l'ASPA est fixée dans les conditions de droit commun en fonction de la date anniversaire du demandeur. Toutefois, cette date d'effet peut être fixée rétroactivement à la date de suppression de l'ASI, si la demande d'ASPA est reçue avant la fin du troisième mois civil qui suit la date à laquelle l'assuré a atteint l'âge légal.

Exemple :

Un assuré, né en juillet 1951, obtient la retraite pour pénibilité à 60 ans à compter du 1^{er} août 2011. Il était précédemment titulaire d'une pension d'invalidité assortie de l'ASI.

Période maximum de maintien du versement de l'ASI au delà de 60 ans, par l'organisme maladie : du 1^{er} août 2011 au 30 novembre 2011 (âge légal, soit à 60 ans et 4 mois, atteint en novembre 2011).

Date à compter de laquelle l'ASPA peut être versée : 1^{er} décembre 2011.

– L'assuré n'était pas titulaire de l'ASI :

L'intéressé ne peut prétendre à l'ASPA qu'à compter du premier jour du mois qui suit la réception de sa demande d'ASPA, cette date d'effet ne pouvant cependant être antérieure :

- au premier jour du mois suivant le 65^e anniversaire (décret n°2011-620 du 31 mai 2011) ;
- ou à l'âge légal s'il est reconnu médicalement inapte au travail (ou assimilé) ou possède la qualité d'ex-invalide.

Si la demande de retraite pour pénibilité a été rejetée alors que l'assuré avait atteint ou même dépassé l'âge



légal, l'intéressé peut déposer une demande de pension au titre de l'inaptitude au travail. Si l'assuré est reconnu inapte, il peut alors bénéficier de l'ASPA – pour autant qu'il en ait fait la demande – à la même date que sa pension de vieillesse pour inaptitude. ■

BIBLIOGRAPHIE

Recueils de textes réglementaires

- Arrêté du Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé du 30.03.2011 paru au Journal Officiel du 31.03.2011.
- Circulaire du Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé n° DSS/SD2/2011/151 du 18.04.11 relative à la mise en œuvre de la retraite à raison de la pénibilité.
- Circulaire n° 2012-63 du 13.09.12 de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse parue sur le site <http://www.legislation.cnnav.fr/textes>
- Décret n° 2011-352 du 30 mars 2011 pris pour l'application des articles L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale paru au Journal Officiel n° 0076 du 31 mars 2011 page 5706.

Décret n° 2011-353 du 30 mars 2011 relatif à certaines dispositions d'application des articles 79, 81, 83 et 84 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites paru au Journal Officiel n° 0076 du 31 mars 2011 page 5707.

Décret n° 2011-354 du 30 mars 2011 relatif à la définition des facteurs de risques professionnels paru au Journal Officiel du 31 mars 2011.

Loi n° 2010-1330 du 09.11.10 portant réforme des retraites parue au Journal Officiel du 10.11.2010.

Articles publiés dans des périodiques

COURSIER P., La réforme des retraites et les situations d'incapacité au travail, *La Semaine Juridique et Sociale* n° 49, 7 Décembre 2010, 1524.

FABRE P., La pénibilité et les 20% d'incapacité permanente, *Revue Française du Dommage Corporel*, 2010-3, 271-2733.

LARDY-PÉLISSIER B., La pénibilité : au-delà de l'immédiat et du quantifiable, *Revue de Droit du Travail*, mars 2011, p. 160.

MULLER Fabienne, Quelle prise en compte de la pénibilité au travail après la loi sur les retraites ?, *Semaine Sociale Lamy*, Forum Réflexion, 6 Décembre 2010, n° 1470, p. 5-9.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

La loi du 11 mars 1957, n'autorisant aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que des copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, que les analyses et courtes citations dans un but d'exemple et d'illustrations, « toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite » (alinéa 1^{er} de l'art. 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal. Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre Français de Copyright, 6 bis, rue Gabriel Laumain, 75010 PARIS.

© 2015 / ÉDITIONS ESKA – DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : SERGE KEBABTCHIEFF
CPPAP n° 0417 T 81816 — ISSN 0999-9809 — ISBN 978-2-7472-2499-4 — eISBN 978-2-7472-2504-5