

Mise à jour, 11-2012

Pénibilités et droit à la retraite anticipée Loi du 9 novembre 2010 Décrets du 30 Mars 2011 Application à compter des demandes de liquidation de la retraite au 1 Juillet 2011 Circulaire n° 2012-63 du 13 septembre 2012	
Le droit à la retraite anticipée Principe <u>D. 351-1-8.CSS</u>	Les assurés justifiant d'une <u>incapacité permanente</u> peuvent partir à la retraite de façon anticipée à l'âge de 60 ans (<u>article L. 351-1-4</u> du code de la sécurité sociale et l' <u>article L. 732-18-3</u> du code rural et de la pêche maritime). Le dispositif leur permet de partir à 60 ans, âge auquel ils auront droit à une retraite à taux plein (50%) c'est-à-dire sans application de la décote qui résulterait d'une durée d'assurance insuffisante par rapport à la durée requise
Conditions requises Taux d'incapacité de 20% <u>D. 351-1-9.CSS</u>	Le droit est ouvert au salarié dont le taux d'incapacité est de 20%. Ce taux 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'IP au moins égal à 10% ait été reconnu au titre d'une même maladie professionnelle ou d'un même accident du travail
Conditions requises	Le départ anticipé à la retraite à 60 ans est également ouvert à l'assuré ayant un taux d'incapacité permanente inférieur à 20% mais au moins égal à 10% sous réserve de remplir des conditions additionnelles - le taux de 10% doit résulter d'une même maladie

**Taux d'incapacité
de 10-20%**

[L351-1-4,III CSS](#)

D. 351-1-10.CSS

professionnelle ou d'un même accident du travail

- **avoir été exposé, pendant 17ans aux facteurs de risques** liés à « des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé ». **La circulaire n° 2012-63 du 13 septembre 2012** a assoupli les conditions : **si l'incapacité est liée à une maladie professionnelle il suffit que l'assuré justifie 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.** Le lien entre l'IP 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.et de consolidation médicale. La caisse n'a donc pas à en vérifier l'effectivité et la commission pluridisciplinaire n'a plus à être saisie se prononcer sur ce lien

- s'il s'agit d'une **incapacité liée à un accident du travail** , le salarié doit avoir été exposé pendant 17 ans à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels et l'incapacité permanente et l'exposition aux facteurs de risques professionnels doivent être liés. A lui d'apporter des preuves qui seront examinées par la commission pluri disciplinaire

Ex de la circulaire: - 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.

<p style="text-align: center;">Les facteurs de risques = facteurs de pénibilité</p> <p style="text-align: center;"><u>D. 4121-5 code du travail</u></p>	<p>Le décret n° 2011-354 du 30 mars 2011 définit les facteurs de risques professionnels dont il faut tenir compte pour apprécier le droit du salarié à la retraite pour pénibilité comme suit :</p> <p>1° Au titre des contraintes physiques marquées :</p> <p>a) Les manutentions manuelles de charges définies à l'article <u>R. 4541-2 du code du travail</u> ;</p> <p>b) Les postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;</p> <p>c) Les vibrations mécaniques mentionnées à l'article <u>R. 4441-1 du code du travail</u> ;</p> <p>2° Au titre de l'environnement physique agressif :</p> <p>a) Les agents chimiques dangereux mentionnés aux articles <u>R. 4412-3</u> et <u>R. 4412-60 du code du travail</u>, y compris les poussières et les fumées ;</p> <p>b) Les activités exercées en milieu hyperbare définies à l'<u>article R. 4461-1 du code du travail</u> ;</p> <p>c) Les températures extrêmes ;</p> <p>d) Le bruit mentionné à l'article <u>R. 4431-1 du code du travail</u> ;</p> <p>3° Au titre de certains rythmes de travail :</p> <p>a) Le travail de nuit dans les conditions fixées aux <u>articles L. 3122-29 à L. 3122-31 du code du travail</u> ;</p> <p>b) Le travail en équipes successives alternantes ;</p> <p>c) 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.</p>
<p style="text-align: center;">L'appréciation du taux d'incapacité</p>	<p>L'incapacité doit faire suite à la reconnaissance</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une maladie professionnelle - ou d'un accident du travail ayant entraîné des lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle

	<p>L'incapacité est appréciée par le médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie en se basant sur les critères retenus pour fixer le taux d'incapacité des victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles tels que définis à l'article L 434-2 du CSS :</p> <p><i>« Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité. »</i></p>
<p>L'incapacité faisant suite à un accident du travail dont les lésions sont identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle</p>	<p>Le décret n° 2011-352 du 30 mars 2011 (article R. 351-24-1 du code de la sécurité sociale) indique que l'identité des lésions invoquées au titre d'un accident du travail avec celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle est appréciée par référence à une liste établie par arrêté (voir document joint) du ministre chargé de la sécurité sociale en fonction des indications figurant dans les tableaux de maladies professionnelles mentionnés à l'article L. 461-2 de code la sécurité sociale, des maladies professionnelles reconnues au titre du quatrième alinéa de l'article L. 461-1 CSS et du barème indicatif d'invalidité des maladies professionnelles mentionné à l'article R. 434-32 CSS.</p> <p>L'identité des lésions dont souffre l'assuré avec celles figurant sur la liste prévue à l'article R. 351-24-1 du code de la sécurité sociale est appréciée par un médecin-conseil du service médical au vu notamment des conclusions médicales figurant sur la notification de rente. Si le médecin-conseil ne reconnaît pas l'identité des lésions avec celles figurant sur cette liste, la caisse notifie à l'assuré le rejet de sa demande de pension de retraite.</p>
	<p>L'assuré qui désire bénéficier du dispositif de départ anticipé doit</p>

<p>Procédure R. 351-37, III CSS</p>	<p>en faire la demande auprès de la caisse chargée de la liquidation de sa pension de retraite. Cette demande doit comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la notification de la rente - la date de consolidation de la blessure, - et dans le cas d'un taux compris entre 10 et 20% suite à AT, les modes de preuve pour établir que « l'incapacité permanente dont est atteint l'assuré est directement liée à l'exposition à ces facteurs de risques professionnels »
<p>Procédure spécifique si l'assuré présente un taux d'IP lié à un accident du travail</p>	<p>Lorsque la demande de pension de retraite est présentée par un assuré victime d'un accident du travail, la caisse saisit l'échelon régional du service médical dont relève l'assuré au moment du dépôt de sa demande de pension de retraite ou, si l'assuré réside à l'étranger, l'échelon régional du service médical du lieu d'implantation de la caisse chargée de la liquidation de la pension de retraite.</p> <p>L'identité des lésions dont souffre l'assuré avec celles figurant sur la liste prévue à l'article R. 351-24-1 est appréciée par un médecin conseil du service médical au vu notamment des conclusions médicales figurant sur la notification de rente.</p> <p>Si le médecin-conseil ne reconnaît pas l'identité des lésions avec celles figurant sur cette liste, la caisse notifie à l'assuré le rejet de sa demande de pension de retraite.</p> <p>Le silence gardé pendant plus de quatre mois par la caisse vaut décision de rejet.</p>
<p>Procédure spécifique si l'assuré présente un taux d'IP entre 10 et 20% résultant d'un accident du travail</p> <p><i>D. 351-1-12</i></p>	<p>Lorsque la demande de pension de retraite est formulée dans le cadre d'un taux d'incapacité permanente compris entre 10% et 20%, la caisse saisit la commission pluridisciplinaire qui est chargée d'apprécier la validité des modes de preuve apportés par l'assuré souhaitant bénéficier du départ anticipé et l'effectivité du lien entre l'incapacité permanente et l'exposition aux facteurs de risques professionnels uniquement lorsque l'incapacité résulte d'un accident du travail .</p>

	<p>La commission pluridisciplinaire se prononce au vu d'un dossier comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La notification de rente AT MP - La notification de la date de consolidation - Les justifications apportées par l'assuré de l'exposition aux facteurs de pénibilité <p>Cette commission rend un avis qui s'impose à l'organisme débiteur de la pension de retraite.</p> <p>Cette procédure intervient après la saisine du médecin conseil si l'assuré présente un taux d'IP faisant suite à un accident du travail (cf ci-dessus)</p> <p>Le silence gardé pendant plus de quatre mois par la caisse vaut décision de rejet.</p>
<p>Les preuves à apporter <i>D. 351-1-12. CSS</i></p>	<p>L'assuré qui n'atteint pas le taux de 20% doit prouver</p> <ul style="list-style-type: none"> - qu'il a été exposé aux facteurs de pénibilités pendant 17 ans - que son incapacité est directement liée à cette exposition <p>Il peut dans cette optique fournir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « tout document à caractère individuel remis à celui-ci dans le cadre de son activité professionnelle et attestant de cette activité, notamment les bulletins de paie, contrats de travail et fiche d'exposition mentionnée à l'article L. 4121-3-1 du code du travail ou tout document comportant des informations équivalentes. »
<p>Composition de la commission pluridisciplinaire <i>D. 351-1-11. CSS</i></p>	<p>La commission pluridisciplinaire comprend :</p> <p>1° Le directeur de la caisse chargée de la liquidation des pensions de retraite du régime général ou son représentant intervenant au titre de l'assurance vieillesse ;</p> <p>2° Le médecin-conseil régional mentionné à l'article R. 315-3 du code de la sécurité sociale ou un médecin-conseil de l'échelon régional du contrôle médical de la Caisse nationale d'assurance</p>

	<p>maladie des travailleurs salariés qu'il désigne pour le représenter</p> <p>3° L'ingénieur-conseil chef du service de prévention de la caisse mentionnée à l'article L. 215-1 ou à l'article L. 215-3 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;</p> <p>4° Le professeur des universités-praticien hospitalier ou le praticien hospitalier mentionnés au 3° de l'article D. 461-27 du code de la sécurité sociale, ou leur représentant ;</p> <p>5° Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, ou son représentant.</p> <p>Le secrétariat de la commission pluridisciplinaire est assuré par la caisse chargée de la liquidation des pensions de retraite du régime général.</p> <p>Les membres de la commission pluridisciplinaire sont astreints au secret professionnel.</p>
<p>Procédure devant la commission pluridisciplinaire</p> <p><i>D. 351-1-11.</i></p> <p><i>D. 351-1-12.</i></p>	<p>Lorsque la nécessité se fait sentir, la commission pluridisciplinaire peut recueillir l'avis du médecin inspecteur régional du travail mentionné à l'article L. 8123-1 du code du travail ou, à défaut, d'un médecin du travail désigné par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.</p> <p>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.</p> <p>La commission pluridisciplinaire se prononce au vu d'un dossier comprenant la notification de rente et la notification de la date de consolidation de la blessure fixées par la caisse primaire, et les justifications apportées par l'assuré « reposant sur tout document à caractère individuel qui lui aura été remis dans le cadre de son activité, notamment les bulletins de paie, contrats de travail et fiche d'exposition aux facteurs de risques professionnels ou tout document comportant des informations équivalentes. »</p>

<p>Cas des assurés relevant ou ayant relevé de plusieurs régimes</p>	<p>Lorsqu'un 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 au bénéfice du droit à la retraite anticipée pour pénibilité est apprécié par le régime au titre duquel a été reconnue l'incapacité permanente. Cette règle est également applicable lorsqu'un assuré relève ou a relevé successivement ou simultanément du régime des assurances sociales agricoles et du régime de l'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles.</p> <p>Lorsque 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.</p> <p>En cas d'identité des taux, la caisse compétente est celle du régime ayant reconnu le taux d'incapacité permanente en dernier lieu.</p>
<p>Financement du dispositif</p>	<p>Les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite pour pénibilité seront financées par une contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles (article L. 241-3 du code de la sécurité sociale) qui sera versée à la branche vieillesse. Cette contribution sera alimentée par le biais d'une quatrième majoration de cotisations AT-MP.</p> <p>Les relations financières nécessaires au versement de cette contribution seront déterminées dans une convention que la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés conclura avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p> <p>Ces dispositions entreront en vigueur à compter de la tarification 2012.</p>