

RETRAITE ANTICIPÉE AU TITRE DE LA PÉNIBILITÉ DU TRAVAIL

Conditions médico-administratives

F. GUILLON A. EL KATIB

Journée du 22 septembre 2011

Unité de Pathologies Professionnelles et Environnementales

CADRE LEGAL

- Modification régimes «spéciaux» de retraite 2008
- Loi du 9-1-2009 : report de l'âge de départ à taux plein 60 à 62 ans et décote 65 à 67 ans
- Droit de retraite anticipé
 - Carrière longue
 - Mère de famille (3 enfants, née avant 1956) décote à 65 ans.
 - Régime spéciaux
 - **Prise en compte de la pénibilité du travail**

LOI DU 9 NOVEMBRE 2010

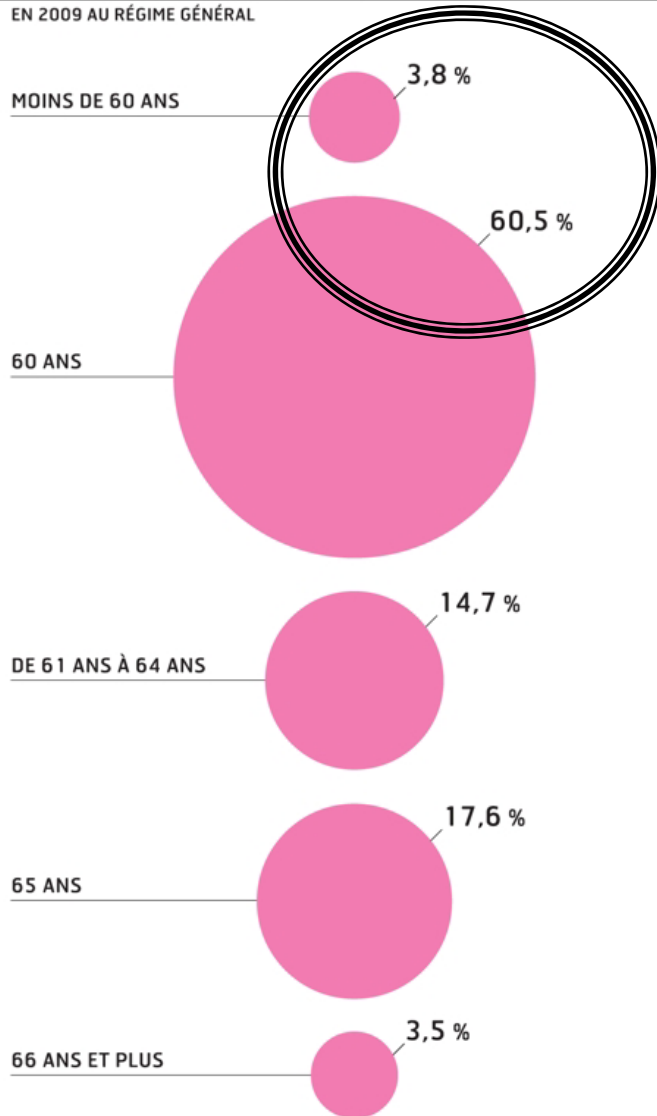
- Pour prendre en compte la pénibilité du travail
- Création d'un droit à retraite anticipé pour les personnes atteintes dans leur état de santé pour des raisons imputables au travail.
- Tous les salariés du régime général, les salariés du régime agricole et les personnes non salariés des professions agricoles.

LOI DU 9-1-2009 : EFFETS

RETRAITE	LOI 2009	« ANTICIPEE »
<ul style="list-style-type: none">• Ouverture des droits à	<ul style="list-style-type: none">• 62 ans	<ul style="list-style-type: none">• 60 ans
<ul style="list-style-type: none">• Annulation de la décote :	<ul style="list-style-type: none">• 67 ans	<ul style="list-style-type: none">• 65 ans

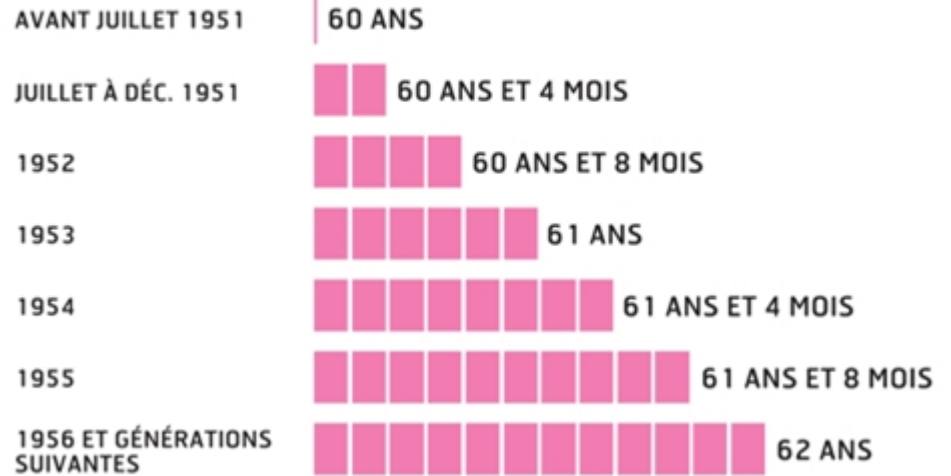
AGE DES DEPARTS A LA RETRAITE

L'ÂGE DU DÉPART AUJOURD'HUI EN 2009 AU RÉGIME GÉNÉRAL



61,3 %

L'ÂGE D'OUVERTURE DES DROITS APRÈS LA RÉFORME EN FONCTION DE L'ANNÉE DE NAISSANCE



IDÉ / SOURCES : CNAV ET MINISTÈRE DU TRAVAIL / PHOTO : RÉA

TEXTES D'APPLICATION

- JO du 31 mars 2011
 - Décrets n° 2011-352, 353, 354 (4^{ème} partie CdT)
 - Arrêté du 30 mars 2011

CONDITION DE BASE

Justifier d'un taux d'incapacité permanente (IP) pour :

- Une maladie professionnelle (MP)

- Un accident du travail (AT) ayant « entraîné des lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle ».

ou

Taux (IJ) établi après consolidation (AT ou MP)
par le médecin conseil de sécurité sociale

Notion médico-légale nouvelle

l'accident du travail :

« ayant entraîné des lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle »

- Quelle définition ?
- Qui décide ?
- Sur quel base ?

IDENTITE DES LESIONS D'AT ET DE MP

- Arr. 30-3-2011 (R. 351-24-1 CSS).
 - Liste des lésions consécutives à un AT et identiques à celles indemnisées au titre d'une MP.
 - Identité appréciée par (McSSS) échelon régional
 - Selon conclusions médicales notification de rente (d'IP)
 - En absence d'identité la **caisse notifie à l'assuré le rejet de sa demande de pension de retraite.**
 - Silence de 4 mois de la caisse = refus

DISTINCTION AT-MP

- Lésions accidentelles identiques à des lésions de maladie ?
 - AT cause extérieure, lésions traumatiques
 - MP causes complexes
- Notion nouvelle sans support médical, juridique ou professionnel
- Crée deux sortes d'AT selon qu'ils ouvrent ou non le droit

LESIONS (AT) IDENTIQUES A DES MP INEXISTANTES

- Embolie pulmonaire
- Insuffisance coronarienne
- Acné
- Panaris
- Prurit chronique
- Pustule
- Varices
- Ulcérations post phlébitiques
- Algodystrophie
- Arthrite
- Arthrose
- Cervicalgies
- Dorsalgies
- Hyperacousie
- Syndrome sec oculaire
- Trouble de l'acuité visuelle
- Brûlures gastriques
- Colite
- Diarrhée
- Douleurs gastriques
- Dysphagie
- Vomissements
- Céphalées
- Polynévrite Guillain Barré
- Somnolence
- Tremblements
- Syndrome post splénectomie
- Syndrome post transfusionnel
- Limitation mobilité articulaires
- Lombalgies
- Dupuytren
- Ostéoarthrite
- Raideurs lombaires
- Syndrome de compression nerveuse cervico-brachial, queue de cheval

Arr. 30-3-2011

LESIONS (AT) IDENTIQUES A DES MP AUX IP < 10%

- Acné
- Atteinte unguéale
- Panaris
- Prurit chronique
- Pustule
- Brûlures gastriques
- Diarrhée
- Douleurs gastriques
- Dysphagie
- Vomissements
- Céphalées
- Somnolence Cervicalgies
- Dorsalgies
- Limitation mobilité articulaires
- Lombalgies
- Conjonctivite
- Trouble de l'acuité visuelle

Arr. 30-3-2011

LESIONS (AT) IDENTIQUES A DES MP : « VAGUES »

- Brûlures gastriques
- Colite
- Diarrhée
- Douleurs gastriques
- Dysphagie
- Vomissements
- Céphalées
- Somnolence
- Altération cognitives
- Troubles anxieux
- Stérilité masculine
- Arthrose
- Cervicalgies
- Dorsalgies
- Limitation mobilité articulaires
- Lombalgies

Arr. 30-3-2011

LESIONS (AT) IDENTIQUES A DES MP : COMPLICATIONS

- Arrêt cardio-respiratoire
- Embolie pulmonaire
- Endocardite
- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance coronarienne
- Myocardite
- Péricardite
- Insuffisance rénale
- Cancer broncho pulmonaire
- Insuffisance respiratoire
- Aplasie médullaire
- Leucémie
- Syndrome hémorragique
- Choc anaphylactique
- Oedème de Quinke
- Sarcome osseux
- AVC
- Aphasie
- Ataxie
- Coma
- Encéphalopathie
- Épilepsie
- Paralyse faciale
- Syndrome cérébelleux
- Syndrome pyramidal
- Syndrome extra pyramidal
- Polynévrite Guillain Barré
- Hépatites virales
- Septicémie
- Tétanos
- Rage

Arr. 30-3-2011

LESIONS « ACCIDENTELLES » IDENTIQUES A DES MP ?

- Acné
- Carcinome baso et spino cellulaire
- Cirrhose
- Polynévrite Guillain Barré
- Cancer broncho pulmonaire
- Ulcération nasale

Arr. 30-3-2011

INSPIRATION TAB 6

- Tab 6
 1. Anémie
 2. Aplasie médullaire
 3. Leucémie
 4. Leuco neutropénie
 5. Syndrome hémorragique
 6. Thrombopénie
 7. Sarcome osseux
 8. Cataracte
 9. Blépharite
 10. Conjonctivite
 11. Kératite
 12. Cancer broncho pulmonaire
 13. Radiodermites chroniques
 14. Carcinome baso et spino cellulaire
 15. Radionécrose osseuse

 - Radio-épithélite aigue et chronique muqueuses
- Liste des AT identiques
 1. Anémie
 2. Aplasie médullaire
 3. Leucémie
 4. Leuco neutropénie
 5. Syndrome hémorragique
 6. Thrombopénie
 7. Sarcome osseux
 8. Cataracte
 9. Blépharite
 10. Conjonctivite
 11. Kératite
 12. Cancer broncho pulmonaire
 13. Radiodermite
 14. Carcinome baso et spino cellulaire
 15. Nécrose osseuse

Arr. 30-3-2011

CONDITION SECONDE

- **Le taux d'incapacité doit être d'au moins 10%**
- **Deux cas différents**
 - Le taux est supérieur ou égal à 20%
 - Le taux est compris entre 10 et 19 %
- Le cumul d'IP de plusieurs AT ou MP est possible pour atteindre le taux de 20% . **A la condition d'atteindre au moins 10% pour une même MP ou AT.**
- La date de l'obtention du taux d'incapacité est sans conséquence sur l'application du droit.

POUR LES IP \geq 20%

- IP en MP
 - Droit ouvert sans autre condition
- IP en AT
 - Droit ouvert à la condition que l'IP soit liée à une lésion identique à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle
 - Condition vérifiée par le médecin conseil de SS

POUR LES 10% < IP > 20%

- Plusieurs conditions :
 - Une seule MP ou un seul AT doit motiver le taux
 - Justifier d'une exposition d'au moins 17 ans à un ou plusieurs **facteurs de pénibilité listés par décret***.
 - Une **commission pluridisciplinaire** confirme l'exposition et son lien avec l'incapacité permanente.
 - Que les modes de preuves justifient l'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels listés pendant 17 ans
 - Qu'il existe un lien effectif entre ces années d'exposition et l'incapacité permanente.

* D. 354 du 30-3-2011

CONDITIONS DE GRAVITE

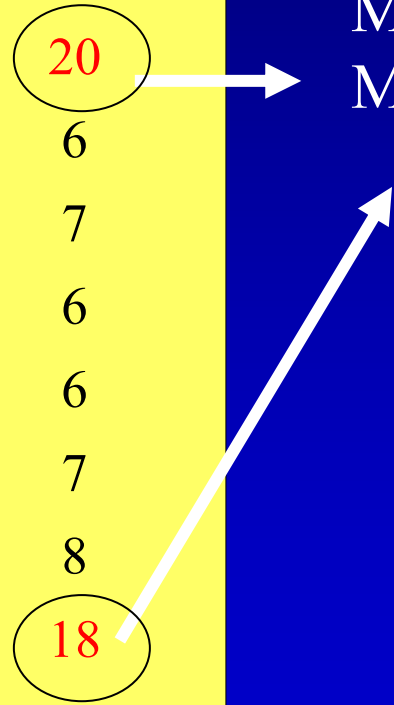
- Le taux d'incapacité doit être d'au moins 10%
 - Une séquelle grave ne témoigne pas d'une pénibilité aggravée
 - Le taux de 10% est arbitraire il accentue l'effet de seuil
 - La grande majorité des AT et MP sont exclus
- On crée une différence entre deux cas différents
 - L'IP est supérieur ou égal à 20%
 - L'IP est compris entre 10 et 19 %

**IP moyen
%**

Tab 57 2000 RG

épaule enraidie	15
épaule douloureuse	13
syndrome de la gouttière	8
hygroma aigu coude	6
hygroma chronique coude	20
épitrochléite	6
épicondylite	7
canal carpien	6
loge Guyon	6
ténosynovite	7
tendinite doigt	8
hygroma aigu genou	18
compression sciatique poplité externe	7
moyenne	10

Moins de 1% des
MP du tab 57



PERTINENCE DES 17 ANNEES ?

Pour les 63 tableaux comportant au moins un cas ou la durée d'exposition est supérieure à 10 ans

Nb. MP avec DE > à 10 ans	Nb. MP total (63 tableaux)	Ratio MP > 10 ans Versus MP total
29 350	42 188	70%

Parmi les 42 188 MP reconnues (RG) en 2006 au titre d'un tab comportant au moins une DE \geq 10 ans seules 29 350 (70 %) l'avaient été avec des DE \geq 10 ans

POUR LES 10% < IP > 20%

- Pour les MP seulement la **commission pluridisciplinaire** considérera que :
 - Les notifications de rente et de date de consolidation valent preuve du lien entre incapacité permanente et exposition
 - La condition des «17 ans», sera acquise si l'assuré justifie de 17 ans d'activité professionnelle ayant donné lieu à cotisation à sa charge, tous régimes confondus..

POUR LES MP AUX IP ENTRE 10 ET 20 %

- Ce ne sont pas les notifications de rente et de consolidation qui apportent la preuve du lien entre incapacité permanente et l'exposition mais la simple reconnaissance
- La condition des «17 ans d'exposition » n'a rien à voir avec la durée d'activité professionnelle de 17 ans sauf à exiger que tous les tableaux de MP disposent d'une durée d'exposition de 17 ans

POUR LES MP

AUX IP ENTRE 9 ET 19%

- Si la gravité est un critère, le cumul de plusieurs MP doit pouvoir motiver le taux. Ce n'est pas le cas.
- Si le taux relève d'une MP c'est qu'il est en rapport avec des facteurs de risques professionnels
 - Exiger une exposition à des risques limités (listés) pendant une durée minimum de 17 ans c'est remettre en cause le bien fondé des tableaux de MP qui ont justifié la reconnaissance en MP (durée d'exposition, travaux exposant)
 - Ainsi la commission pluridisciplinaire vérifie que la reconnaissance en MP est bien justifiée

FACTEURS DE PENIBILITE

D. 354 du 30-3-2011

- « contraintes physiques marqués »
 - Manutentions manuelle de charges
 - Postures pénibles positions forcées des articulations
 - Vibrations mécaniques
- « environnement physique agressif »
 - Agents chimique dangereux
 - Milieu hyperbare
 - Températures extrêmes
 - Bruit
- « contraintes liées à certains rythmes de travail »
 - Travail de nuit
 - Travail en équipes successives
 - 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 temps de cycle défini



COMMISSION PLURIDISCIPLINAIRE

- Chaque caisse de retraite.
- Examen des dossiers IP > 9% et < 20%.
- Après vérification de l'identité des lésions en cas d'AT par le McSSI
- Composition : 5 membres :
 - Directeur de la caisse retraite,
 - Médecin conseil régional,
 - Ingénieur conseil de la Cram,
 - Praticien conseil de la Cram,
 - Praticien hospitalier
 - DIRECCTE..
- Auditions possibles :
 - Médecin inspecteur régional du travail ou médecin du travail **désigné** par la DIRECCTE.
 - Assuré accompagné par la personne de son choix.
- Avis au vu de :
 - Notification de la rente et des modes de preuve
 - Tout document individuel attestant de son activité

PROCEDURE

- La caisse liquidatrice de la pension de retraite.
 - Est le seul interlocuteur de l'assuré
 - Recueille sa demande de retraite anticipée pour «pénibilité ».
- La demande est faite avec les notifications de :
 - De rente (taux d'IP et cause de l'IP AT ou MP)
 - De consolidation.
- Accompagnée de modes de preuve pour établir :
 - Que l'IP est directement liée à l'exposition aux facteurs de risques professionnels listés
 - Que l'exposition a duré au moins 17 ans.

CAS SIMPLES

- Demande sans justification d'IP au moins égal à 10% 
 - La Caisse notifie une décision de rejet
 - Recours possible dans les 2 mois
-
- Demande avec taux d'IP au moins égal à 20% en MP. 
 - Droit à retraite ouvert sans autre conditions.

CAS DE L'AT avec IP $\geq 20\%$

Demande avec IP au moins
égal à 20% en AT



- Vérification « identité des lésions avec celles indemnisées en MP »



- Identité lésion reconnue



- Droit à retraite est ouvert sans autre condition




- Identité non reconnue




- Notification de rejet
recours possible dans les 2 mois


CAS DE LA MP AVEC IP <20%

- Demande avec IP moins égal à 10% mais inférieur à 20% en MP. → • Avis de la commission pluridisciplinaire requis
 - Les notifications d'IP et de consolidation et la durée de cotisation d'au moins 17 ans suffisent → • Droit à retraite est ouvert sans autre condition
- 

CAS DE L'AT AVEC IP < 20%

- Demande avec IP au moins égale à 10% mais inférieur à 20% en AT. 
- Si vérification d'identité des lésions (McSS)
- Avis de la commission pluridisciplinaire



- Si confirmation
 - Lien entre l'IP et l'exposition aux facteurs de risques
 - Exposition pendant 17 ans 
- Droit à retraite est ouvert « sans autre condition »

CONTESTATION

- Modalités dans la circulaire n°DSS/SD2/2011/151 du 18 avril 2011.
- En cas de rejet de la demande, la caisse liquidatrice en informe l'assuré. Quel que soit le motif du rejet
- Recours : selon le contentieux général
 - CRA
 - TASS
 - Cour d'appel

FINANCEMENT

- Retraite anticipée financée par
 - Branche AT □ MP
 - Versement à la branche vieillesse des dépenses dues
 - Est instituée une quatrième majoration de cotisation AT MP.

MERCI