

PROTECTION SOCIALE

. Retraite et congé de maternité

La loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites entend améliorer le sort des mères de famille en tenant compte, pour la détermination du salaire annuel moyen (SAM), des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale pendant le congé de maternité.

Un décret du 15 avril 2011 vient préciser que les indemnités journalières seront prises en compte à hauteur de 125% de leur montant. Les caisses d'assurance maladie se chargeront de transmettre aux caisses vieillesse les informations nécessaires leur permettant de comptabiliser ces sommes.

Cette mesure bénéficiera aux salariées dont le congé maternité débutera à compter du 1^{er} janvier 2012. Les indemnités versées dans le cadre de congés de maternité antérieurs à cette date restent exclus du calcul de la pension.

Source : décret n° 2011-408 DU 15 avril 2011 : JO 17 avril 2011

. Retraite anticipée pour pénibilité

A partir du 1^{er} juillet 2011, les salariés justifiant d'un taux d'IPP d'au moins 20% pourront bénéficier d'une retraite à taux plein dès 60 ans. Trois décrets et un arrêté viennent préciser les conditions qui permettent aux salariés d'effectuer leurs démarches pour demander la liquidation d'une pension à taux plein.

- ✓ Le salarié est atteint le salarié est atteint d'une IPP d'au moins 20%

Le salarié présente sa demande à sa caisse d'assurance vieillesse 3 ou 4 mois avant son 60^{ème} anniversaire en y joignant la notification de la rente d'incapacité physique permanente et le cas échéant de la date de consolidation de sa blessure. La caisse doit lui en accuser réception.

En outre, l'IPP dont est atteint le salarié peut avoir été reconnue au titre d'une maladie professionnelle ou au titre d'un accident du travail ayant entraîné des lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle dont la liste est fixée par arrêté.

Par ailleurs, ce taux d'IPP d'au moins 20% peut être obtenu en additionnant plusieurs taux d'IPP reconnus à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail. Dans ce cas, un taux d'au moins 10% doit avoir été reconnu au titre d'une même maladie professionnelle ou d'un même accident du travail.

Lorsque la demande de pension émane d'un salarié victime d'un accident du travail, la caisse saisit l'échelon régional du service médical dont relève l'assuré au moment du dépôt de la demande, pour vérifier si les lésions dont souffre l'assuré correspondent à celles figurant sur la liste réglementaire. Cette correspondance est appréciée par le médecin-conseil du service

médical au vu notamment des conclusions médicales qui figurent sur la notification de la rente. Si le médecin-conseil ne reconnaît pas l'identité des lésions avec celles figurant sur la liste, la caisse notifie à l'assuré le rejet de sa demande de pension de retraite.

Le silence gardé pendant plus de 4 mois par la caisse vaut décision de rejet (pour les demandes de retraite déposées avant le 1^{er} juillet 2011, ce délai est réduit à 3 mois).

- ✓ Le salarié est atteint d'une IPP comprise entre 10% et 20%

Dans ce cas de figure, le salarié ne peut prétendre à une retraite à taux plein dès 60 ans que s'il remplit les conditions suivantes :

- Avoir un taux d'IPP compris entre 10% et 20%, obtenu au titre d'une même maladie professionnelle ou d'un même accident du travail (contrairement au taux d'IPP d'au moins 20% qui lui peut être obtenu par addition)
- Avoir été exposé pendant 17 ans à un ou plusieurs facteurs de pénibilité résultant de contraintes physiques marquées, d'un environnement physique agressif et/ou de rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables, identifiables ou irréversibles sur la santé
- Etre en mesure d'établir que l'IPP dont il est atteint est directement liée à l'exposition à ces facteurs de risques professionnels.

Cette justification repose sur tout document remis au salarié dans le cadre de son activité professionnelle et attestant de cette activité : bulletins de paie, contrats de travail, dossier médical en santé au travail ou tout autre document comportant des informations semblables.

Le salarié présente alors sa demande à sa caisse d'assurance vieillesse en y joignant la notification de la rente d'incapacité physique permanente et celle de la date de consolidation de sa blessure ou tout document attestant du lien entre son IPP et son exposition au risque. A réception de la demande du salarié, la caisse saisit la commission pluridisciplinaire compétente. Celle-ci est chargée d'apprécier la réalité du lien entre l'incapacité physique permanente et l'exposition aux facteurs de risques professionnels.

Lorsque la demande de pension émane d'un salarié victime d'un accident du travail, la caisse soumettra, au préalable, à l'examen de l'échelon régional du service médical la correspondance des lésions dont souffre le salarié avec celles figurant sur la liste réglementaire de référence. En principe, la commission pluridisciplinaire statue sur dossier mais l'assuré peut être, à son initiative ou celle de la commission, entendu par les membres de cette commission. Elle se prononce au vu de la notification de la rente, de la notification de la consolidation des blessures et des modes de preuves apportés par l'assuré. Son avis s'impose à la caisse vieillesse. Le silence gardé par la caisse pendant plus de 4 mois vaut décision de rejet (pour les demandes de retraite déposées avant le 1^{er} juillet 2011, ce délai est réduit à 3 mois).



Sources : Décret n°2011-352 du 30 mars 2011 JO du 31 mars ; Décret n° 2011-353 du 30 mars 2011 JO du 31 mars ; Décret n°2011-354 du 30 mars 2011 JO du 31 mars ; arrêté ministériel du 30 mars 2011 NOR : ETSS1107970A JO du 31 mars