

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES
Séance plénière du 16 mars 2011 à 9 h 30
« Inaptitude, incapacité, invalidité, pénibilité et retraite»

Document N°1
<i>Document de travail, n'engage pas le Conseil</i>

Note de présentation générale

Secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites

Inaptitude, incapacité, invalidité, pénibilité et retraite

Les dispositifs de retrait du marché du travail liés à l'incapacité, à l'inaptitude, à l'invalidité ou à la pénibilité représentent un enjeu important pour les régimes de retraite, du fait des effectifs concernés et de leur effet potentiel sur l'emploi, notamment des seniors. Ainsi, les départs à la retraite au titre de l'inaptitude représentent chaque année près d'un départ sur cinq au régime général (CNAV). En amont de la retraite, les pensions d'invalidité concernent près de 600 000 personnes au régime général. Au-delà des régimes de base, les risques incapacité et invalidité sont aussi couverts par des mécanismes de prévoyance. La retraite au titre de la pénibilité mise en place par la loi de 2010, qui permettra un départ en retraite anticipé (avant l'âge minimum) au taux plein sous certaines conditions, s'ajoute en outre à ces dispositifs. Dans la fonction publique, les pensions d'invalidité (quel que soit l'âge) représentent autour de 10% des liquidations annuelles¹. A ces dispositifs, peuvent être ajoutés les prestations versées au titre du handicap (allocation adulte handicapé, notamment) et les rentes liées à des accidents du travail ou des maladies professionnelles. De façon plus indirecte, ces dispositifs de retrait du marché du travail sont susceptibles d'affecter le niveau d'emploi, notamment des seniors, et par suite les conditions de l'équilibre des systèmes de retraite en répartition.

Malgré leur importance, ces différents dispositifs restent assez mal connus, du fait notamment de leur grande complexité, malgré des rapports successifs très informatifs. Les notions elles-mêmes (incapacité, inaptitude, invalidité, pénibilité) ont parfois des définitions parfois différentes en droit social et en droit du travail. Les publics concernés se recouvrent en partie, mais les critères retenus pour apprécier leurs droits à différentes prestations diffèrent. Les prestations associées relèvent de différentes caisses au sein de la sécurité sociale selon le risque auquel elles sont rattachées (maladie, accidents du travail - maladies professionnelles, vieillesse, famille pour le versement de l'allocation aux adultes handicapés), ou des collectivités locales pour la prestation de compensation du handicap. Enfin, les modalités de calcul des prestations sont très diverses.

Cette complexité reflète en partie une construction historique de chacun de ces dispositifs selon sa logique propre. Ainsi, les pensions d'invalidité, qui ont été créées en 1928 et existent dans leur forme actuelle depuis 1945, s'adressent à des travailleurs ayant perdu durablement tout ou partie de leur capacité de gain du fait de problèmes de santé. Le risque « accidents du travail - maladies professionnelles », qui est l'un des plus anciens, puisque son origine remonte à la fin du XIX^e siècle, se distingue par la prise en compte de l'origine de la perte de capacité et pas seulement de ses conséquences. La prise en charge du handicap, qui a été rénovée par la loi de 2005, vise au contraire un public plus large, incluant le handicap de naissance, au sens où elle va au-delà de la perte de la capacité de gain d'un travailleur et s'est construite largement à côté des autres dispositifs. La retraite pour inaptitude, créée d'abord en 1941 et refondée en 1945, vise à permettre sous des conditions initialement très restrictives à des salariés de partir à taux plein dès 60 ans pour raison de maladie ou d'usure. Enfin, la prise en compte de la pénibilité dans le cadre de la retraite de la loi de 2010 renvoie à une logique et à des situations encore différentes.

¹ On pourrait ajouter à cette liste les dispositifs permettant un départ anticipé pour carrières longues ou au titre des catégories actives. Toutefois, on se limitera ici aux dispositifs qui font plus explicitement référence à l'état de santé (au sens large) des individus.

Cette séance du Conseil a pour objet de fournir des éléments d'information sur les différents dispositifs relatifs à l'incapacité, l'invalidité, l'inaptitude et la pénibilité, et sur leur articulation avec la retraite. Pour bien comprendre les implications pour les régimes de retraite, il est en effet apparu utile de ne pas se limiter aux seules conditions de départ à la retraite, mais de dresser un panorama large des dispositifs en amont de la retraite. Le dossier comprend à la fois des éléments juridiques et des éléments descriptifs relatifs aux bénéficiaires des différents dispositifs. Il couvre le régime général et la fonction publique. Il est complété par des éléments de comparaison internationale.

1- Vue d'ensemble des dispositifs en France

Différentes dispositions du droit social et du droit du travail visent à prendre en compte la situation des personnes qui ne sont pas ou plus en capacité de travailler du fait de leur état de santé, entendu au sens large. Certains de ces dispositifs concernent spécifiquement les conditions de liquidation de la retraite ou d'acquisition de droits à retraite, d'autres n'ont aucun lien direct avec la retraite.

Les concepts et définitions de l'invalidité, de l'inaptitude, de l'incapacité ou de la pénibilité sont loin d'être univoques. Ils diffèrent notamment selon le code auquel on se réfère (code du travail, de la sécurité sociale, de l'action sociale) mais aussi selon le contexte (incapacité appréciée différemment pour différentes prestations). Par exemple :

- l'inaptitude au sens du code du travail, qui est une inaptitude au poste, appréciée par le médecin du travail, n'a aucun lien direct avec l'inaptitude, au sens de la retraite pour inaptitude du régime général, définie par le code de la sécurité sociale et appréciée par le médecin conseil de la sécurité sociale ;
- l'incapacité totale ouvrant droit à une pension d'invalidité n'entraîne pas automatiquement l'inaptitude au sens du code du travail ;
- l'incapacité permanente au sens des accidents du travail est fondée sur des critères différents de l'incapacité ouvrant droit aux pensions d'invalidité.

Dans ces conditions, et pour clarifier la présentation, **l'angle d'entrée retenu dans le document n° 2 du dossier relatif au régime général est celui des prestations versées dans différentes situations**, en distinguant les prestations intervenant en amont de la retraite de celles qui concernent directement la retraite.

En amont de la retraite, quatre grands types de dispositifs visent à assurer des revenus à des personnes qui ne sont pas ou plus en mesure de travailler suffisamment du fait de leur état de santé :

- les indemnités journalières (IJ),
- les pensions d'invalidité (au sens du code de la sécurité sociale),
- les prestations relatives au handicap,
- les rentes au titre d'accidents du travail ou des maladies professionnelles.

Comme détaillé dans le document n° 2, les définitions, les règles d'éligibilité, les modes de calcul et les organismes gestionnaires de ces différents dispositifs sont extrêmement variés. Ainsi, la notion d'incapacité sous-jacente aux indemnités journalières n'a rien à voir avec celle qui sous-tend les pensions d'invalidité, ni avec celle retenue dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (AT-MP). Dans certains cas, il existe des barèmes

détaillés (AT-MP ou handicap). Dans d'autres (invalidité notamment), les définitions sont littéraires et font intervenir des critères médicaux, sociaux et professionnels (état général, âge, aptitudes, formation professionnelle...).

Cette diversité n'est pas nécessairement un problème en soi, dans la mesure où chaque dispositif répond à une logique propre. Elle est toutefois source de complexité, si ce n'est de contentieux.

Les montants et modes de calcul des prestations sont également très divers. Ainsi, la Cour des Comptes relève les écarts entre le « minimum invalidité » qu'est l'allocation spéciale d'invalidité (ASI) et son équivalent dans le champ du handicap, l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Enfin, certaines prestations relèvent de l'assurance maladie (invalidité, IJ), d'autres sont gérées par les caisses d'allocations familiales pour le compte de l'Etat, d'autres encore dépendent des départements.

En ce qui concerne l'articulation avec la retraite, certaines des prestations versées en amont de la retraite ouvrent des droits à retraite (sous forme de périodes assimilées au régime général et de points dans les régimes complémentaires) : c'est le cas des IJ, des pensions d'invalidité du régime général et des rentes d'incapacité permanente correspondant à un taux de plus de 66%. En revanche, d'autres prestations n'ouvrent aucun droit à retraite : c'est le cas de la prestation de compensation du handicap (PCH) et de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Lors du passage à la retraite, certaines prestations ouvrent automatiquement le droit à la retraite au titre de l'inaptitude au régime général (qui permet un départ à taux plein dès l'âge minimum sans condition de durée d'assurance) : c'est le cas des pensions d'invalidité et de l'AAH.

Dans le cadre de la retraite proprement dite, quatre dispositifs spécifiques existent au régime général :

- la retraite au titre de l'inaptitude, qui permet un départ au taux plein dès 60 ans (62 ans à terme avec la loi du 9 novembre 2010),
- la retraite anticipée pour les assurés handicapés,
- le maintien de l'âge d'annulation de la décote à 65 ans pour les assurés handicapés (loi du 9 novembre 2010),
- la retraite au titre de la pénibilité (loi du 9 novembre 2010).

Ce dernier dispositif, dont les décrets d'application sont en cours d'élaboration, fait l'objet du **document n°8** du dossier.

Certains des dispositifs recensés dans le document n°2 ont fait l'objet d'études ou de rapports approfondis. La Cour des Comptes a ainsi consacré un chapitre de son dernier rapport sur la Sécurité Sociale, en septembre 2010, à l'invalidité et l'inaptitude au régime général (**document n° 3**). Elle dresse un constat parfois critique de l'accumulation des dispositifs et propose des évolutions, concernant notamment l'articulation entre l'ASI et l'AAH.

Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) a également adopté en février 2008 un avis, accompagné d'une note (**document n°4**), relatif aux prestations en espèces, dont font partie les pensions d'invalidité. Il met en avant la nécessité de faciliter la reprise du travail des titulaires d'une pension d'invalidité, en examinant notamment la mise en place de règles d'intéressement. Concernant les ressources des pensionnés, le HCAAM considère que « la priorité est de pousser à l'amélioration de la prévoyance en entreprise dont on sait qu'elle est inégalement répartie », et à l'augmentation des minima de pensions (ASI), compte tenu notamment des évolutions de l'AAH. La barrière à l'entrée que constituent les conditions d'activité préalable sont également jugée discutable pour l'invalidité. Plus globalement, le HCAAM considère qu' « il serait pertinent de reprendre au fond le problème de la cohérence entre les statuts des pensionnés d'invalidité d'une part, des invalides titulaires de la carte d'invalidité et des personnes handicapées d'autre part ».

À ces prestations « de base » peuvent s'ajouter des prestations complémentaires. Le **document n° 9** du dossier présente les risques couverts et les bases réglementaires de la prévoyance collective.

Les contrats proposés suivent en général les catégories juridiques du Code de la sécurité sociale (en termes de définition de l'invalidité, de reconnaissance et de contrôle, de découpage des catégories – la catégorie 1 n'étant pas toujours prise en charge – de durée de versement jusqu'à 60 ans...). Les conditions d'accès aux prestations, ainsi que les modalités de calcul de la rente, diffèrent selon les contrats. Il existe ainsi parfois des conditions d'ancienneté, des différences de garanties et de cotisations entre les cadres et les non-cadres ou selon les contrats, des contrôles spécifiques de la part de l'employeur sur l'état d'incapacité du salarié voire des contre-expertises médicales, des indemnisations différenciées selon les tranches de salaires ou encore selon les causes de l'invalidité.

Au total, la protection complémentaire présente aujourd'hui certaines limites. En particulier, la convention AGIRC de 1947 conduit à offrir des garanties réservées aux cadres, alors même que la probabilité qu'ils deviennent invalides est moins forte, le degré de couverture des salariés est variable en fonction de la vitalité de la négociation collective au sein des branches professionnelles et de la taille de l'entreprise, enfin le niveau de garantie apporté n'est pas toujours très lisible.

La prise en compte de l'invalidité dans la fonction publique (d'Etat, territoriale ou hospitalière) diffère sensiblement de son traitement pour les salariés relevant du régime général (voir **document n°10**).

Les principales différences tiennent :

- d'une part, à l'existence d'une pension de retraite pour invalidité qui peut être perçue avant l'âge d'ouverture des droits à retraite dès lors qu'un agent est radié des cadres pour invalidité après avis de la commission de réforme. Cette pension est calculée comme une pension de retraite, avec quelques aménagements (neutralisation de la décote et des conditions d'accès au minimum garanti, pension au moins égale à 50 % du traitement indiciaire si le taux d'invalidité dépasse 60 %) ;
- d'autre part, au fait que le risque d'invalidité temporaire, résultant ou non de l'exercice des fonctions (et ouvrant droit respectivement à l'allocation temporaire d'invalidité -ATI- ou à l'allocation d'invalidité temporaire -AIT-), est assuré par l'employeur public.

2- Eléments descriptifs sur les bénéficiaires des principaux dispositifs

Les **documents n° 5, 6 et 7** du dossier présentent des éléments descriptifs sur les bénéficiaires des dispositifs d'invalidité et d'inaptitude au régime général. Le **document n° 11** fait de même pour les régimes de la fonction publique.

Parmi les points saillants, on notera que **les bénéficiaires de pensions d'inaptitude en provenance de l'invalidité se distinguent assez nettement au régime général de ceux qui ne sont pas passés par l'invalidité**. Ces derniers ont des durées d'assurance plus courtes, des carrières marquées par des « trous » importants (sans aucune validation) et des niveaux de pension plus faibles que les ex-invalides, qui ont validé des trimestres du fait de leur pension d'invalidité et ont de meilleurs débuts de carrière (l'entrée en invalidité se fait en moyen à 49 ans).

Le **document n° 7** illustre de façon très éclairante la complexité des situations et des considérations que doivent prendre en compte les médecins confrontés à des situations d'inaptitude ou d'invalidité.

Dans la fonction publique, les pensions d'invalidité (qui peuvent être liquidées à tout âge) représentent 6 % des pensions de retraite liquidées en 2010 dans la fonction publique d'Etat civile, 9 % des pensions militaires, et 10% des pensions liquidées à la CNRACL (**document n° 11**). Les pensions d'invalidité liées à l'exercice des fonctions sont peu fréquentes (0,2 % des pensions de retraite liquidées en 2010 dans la fonction publique d'Etat). Les agents mis à la retraite pour invalidité ont des durées d'assurance plus courtes que les fonctionnaires liquidant une retraite normale (du fait notamment de l'absence de condition d'âge) et perçoivent des pensions moins élevées en moyenne (d'environ un tiers dans la fonction publique d'Etat et d'un quart à la CNRACL).

3- Eléments de comparaison internationale

Pour compléter ce panorama, les **documents n° 12 et 13** apportent quelques éléments de comparaison internationale, le premier concernant l'invalidité et le second la prise en compte de la pénibilité.

Comme le montre le **document n° 12**, l'invalidité est définie, dans les dix pays étrangers étudiés par le secrétariat général du COR, soit en fonction de la capacité de travail de l'assuré (en Allemagne, en Espagne, en Italie et en Suède), soit en fonction de la capacité de gain (au Canada, aux Etats-Unis, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni), soit en fonction des deux critères à la fois (en Belgique et au Japon, ainsi qu'en France).

A l'exception des Pays-Bas, dont le système de retraite de base sert une pension fonction de la durée de résidence, tous les pays valident des droits à pension de retraite liés à l'invalidité. Seules l'Allemagne et l'Espagne permettent un départ anticipé à la retraite pour les invalides.

Les voies menant de la maladie ou de l'accident aux prestations d'invalidité à long terme sont généralement mal connues, comme celles de sortie du régime d'invalidité (retour dans l'emploi ou transfert vers d'autres prestations dont la retraite). De plus, si, dans la majorité des pays étudiés, la première cause d'inactivité des 55-59 ans est l'entrée dans des dispositifs de préretraite, dans trois d'entre eux (Pays-Bas, Royaume-Uni et Suède), c'est l'invalidité qui

est la voie la plus empruntée pour sortir du marché du travail à ces âges. De fait, une partie des dépenses d'invalidité dans ces pays relèvent plutôt d'une politique de gestion des âges visant à sortir précocement du marché du travail des populations vulnérables, ce qui contribue au fait que les dépenses d'invalidité y soient relativement importantes, notamment en Suède (environ 5 % du PIB) où la proportion d'invalides dans la population des 20-64 ans est également la plus importante des pays étudiés.

Le **document n° 13**, réalisé par l'OCDE pour le COR, propose un panorama des dispositifs relatifs à la prise en compte de la pénibilité.

Tout d'abord, il rappelle qu'environ la moitié des pays de l'OCDE (dont l'Allemagne, la France et l'Italie) ont développé des régimes spéciaux pour certaines professions, considérées comme particulièrement pénibles ou dangereuses (les mineurs...), ou impossibles à exercer à partir d'un certain âge (les artistes...). La plupart du temps, ces régimes permettent des âges de départ à la retraite plus précoces que pour les autres assurés. Dans les autres pays de l'OCDE (dont les Etats-Unis, le Royaume-Uni et la Suède), il n'y a pas de régimes spéciaux mais les fonctionnaires et employés du secteur public ayant des métiers pénibles ou dangereux (policiers, pompiers...) bénéficient dans certains cas de règles de retraite anticipée au sein de leur régime professionnel de retraite.

Par ailleurs, certains pays ont développé des dispositifs concernant des métiers pénibles au sein même du régime des salariés du secteur privé : c'est le cas de l'Autriche, de la Belgique, du Chili, de la Grèce, de la Hongrie, de l'Italie, de la Pologne et de la Turquie.

Pour ces huit pays, l'étude précise comment est définie la pénibilité et comment celle-ci est prise en compte dans les droits à la retraite. Si certains peuvent avoir des définitions sur la base de méthodes de mesure objectives (par exemple la notion de consommation de calories en Pologne et en Autriche), ils utilisent le plus souvent une classification des emplois combinée avec d'autres critères, tels que les conditions de travail (travail de nuit, travail dans le froid/la chaleur, exposition à des produits chimiques...). Dans tous les cas, les travailleurs ayant des métiers reconnus comme pénibles sont autorisés à partir à la retraite plus tôt que les autres.