

## L'ALLOCATION D'INVALIDITE TEMPORAIRE (AIT)

### CNRACL : Stagiaires et titulaires à TNC > ou = 28h et à TC

#### 1. Référence, définitions et conditions d'octroi

*Références : article 6 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960, articles D 712-13 à D 712-18 du code de la sécurité sociale, L 341-1 et suivants et R 341-1 et suivants.*

Un agent atteint d'une invalidité réduisant au moins des 2/3 sa capacité de travail (taux égal ou supérieur à 66,66 %), qui a épuisé ses droits à rémunération dans le cadre des congés maladie statutaire et qui ne peut reprendre immédiatement ses fonctions, ni être admis à la retraite, peut demander à être reconnu en état d'invalidité temporaire (NB : ne pas confondre avec l'allocation temporaire d'invalidité).

#### 2. La procédure auprès de la cpam et de la commission de réforme

La demande doit être adressée à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'intéressé sera soumis au contrôle médical de droit commun. Le fonctionnaire devra justifier des mêmes conditions de cotisations ou de travail que pour le bénéfice des prestations en espèces de l'assurance maladie. La demande doit être adressée à la CPAM dans le délai d'un an suivant la date de l'expiration des droits statutaires et des prestations en espèces de l'assurance maladie (article 6 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960). Il conviendra de fournir les procès-verbaux du comité médical départemental, la copie de l'arrêté plaçant l'agent en disponibilité d'office pour maladie, l'attestation sécurité sociale à compléter pour un agent malade depuis plus de 6 mois.

La caisse primaire transmet la demande d'admission à l'invalidité accompagnée de son avis à la collectivité à laquelle appartient l'agent afin que l'invalidité soit appréciée par la commission de réforme.

Pour l'appréciation par la commission de réforme, la collectivité adressera au secrétariat de la commission de réforme un dossier comportant le certificat du médecin traitant, la demande de l'intéressé et de la collectivité, l'expertise d'un médecin agréé précisant les invalidités et les taux d'incapacité permettant de déterminer le groupe d'invalidité, l'avis de la CPAM, le procès-verbal du comité médical accordant la mise en disponibilité d'office pour maladie.

Si l'employeur n'a pas adressé la demande de l'agent au secrétariat de la commission de réforme dans un délai de trois semaines, passé ce délai, l'agent peut saisir directement la commission en adressant un double de sa demande par lettre en recommandé avec accusé réception.

Comment bien missionner un expert : [modèle de courrier](#).

Les frais résultant des examens sont à la charge de la collectivité.



La Médecine Préventive est informée du passage des dossiers et peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif aux séances de la commission de réforme (*article 15 de l'arrêté du 4 août 2004*). L'intéressé est invité à prendre connaissance de son dossier, présenter des observations écrites, se faire entendre en séance et se faire assister d'un médecin de son choix ou d'un conseiller (*article 16 de l'arrêté du 4 août 2004*).

L'avis de la commission de réforme est transmis à l'autorité territoriale sous la forme de procès-verbal.

### 3. La décision d'attribution par la collectivité

Le procès-verbal n'est qu'un acte préparatoire à la décision de la collectivité. L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'autorité territoriale (*CE, 4 janvier 1995, M.R, req n° 150369*). En cas de refus d'octroi du congé, la collectivité doit motiver sa décision sans divulguer les éléments médicaux couverts par le secret médical (*loi du 11 juillet 1979 sur la motivation des actes administratifs, CE, 31 mai 1995, Mme G, req n° 114744*). Il est recommandé d'avoir l'avis d'experts médicaux avant d'attribuer ou de refuser une allocation d'invalidité temporaire qui irait à l'encontre de l'avis de la commission de réforme. En octroyant cette allocation refusée par la commission de réforme, la collectivité s'exposerait au refus de remboursement des pensions d'invalidité dans le cadre d'un contrat d'assurance des risques statutaires. Dans l'hypothèse où la collectivité prend une décision différente de l'avis rendu par la commission de réforme, l'agent peut demander, sur sollicitation écrite, à sa collectivité de justifier sa décision. En cas de décision contraire à l'avis rendu par la commission de réforme, la collectivité doit en informer la commission (*article 31 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003*).

La collectivité notifie à l'agent sa décision en prenant un arrêté. L'arrêté doit faire mention des voies et délais de recours. Ce dernier devra être signé par l'agent. Si l'agent refuse de signer son arrêté, la collectivité l'adressera à son domicile en recommandé avec accusé de réception, l'avis de dépôt faisant foi. L'arrêté n'est pas obligatoirement transmissible au contrôle de légalité (*Code général des collectivités territoriales, article L 2131-2*).

L'état d'invalidité temporaire est constaté par une décision de l'autorité qui notifiera sa décision à la CPAM. La décision prise par l'autorité territoriale après avis de la commission de réforme s'impose à la CPAM (*article 14 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960*).

Cette allocation est attribuée par période de six mois renouvelable. Les renouvellements se font selon la même procédure que celle pour l'octroi. L'allocation est versée par la collectivité.

La pension d'invalidité est toujours attribuée à titre temporaire. Elle peut être modifiée si l'aggravation ou l'amélioration de l'état peuvent avoir pour conséquence un changement de catégorie voire une suppression de la pension. L'allocation cesse d'être servie dès que l'agent est remplacé en position d'activité ou mis à la retraite et, en tout état de cause, à l'âge de 60 ans.

Pour plus d'informations, la collectivité est invitée à se rapprocher des services de la CPAM ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)).

### 4. La rémunération par la collectivité

Les catégories sont déterminées par la capacité résiduelle d'activité rémunérée de l'invalidé au regard du barème indicatif prévu à l'article L 28 (3<sup>e</sup> alinéa) du code des pensions civiles et militaires de retraite :

- **Première catégorie** : invalide capable d'exercer une activité rémunérée réduite : 30 % du dernier traitement d'activité, 30 % de l'indemnité de résidence, la totalité du supplément familial.
- **Deuxième catégorie** : invalide incapable d'exercer une activité professionnelle : 50 % du dernier traitement d'activité, 50 % de l'indemnité de résidence, la totalité du supplément familial.
- **Troisième catégorie** : invalide incapable d'exercer une activité professionnelle et obligé d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie : montant

de la pension de 2<sup>e</sup> catégorie majoré de 40 % (majoration non versée pendant la durée d'une hospitalisation).

En tout état de cause, le montant de la pension d'invalidité ne peut être inférieur à un montant minimum.

Les pensions d'invalidité sont soumises à la CSG (*article L 136-1 et suivants du code de la sécurité sociale*); elle est précomptée au taux spécifique applicable aux revenus de remplacement sur le montant brut de l'indemnité sans faire application de l'abattement des 5 % représentatifs pour frais professionnels) et la CRDS (*ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996*). Dans certains cas, l'AIT est exonérée de la CSG en fonction de la situation fiscale de l'assuré (*article L 136-2-III : si le revenu fiscal de l'avant dernière année (cotisation de référence) n'excède pas les seuils applicables en matière d'allègements de la taxe d'habitation qui varient en fonction du nombre de parts de quotient familial (article 1417-1 et 1657 du code général des impôts)*).

La CSG et la CRDS ne sont pas prélevées sur la majoration pour tierce personne.

Il sera fait application de la CSG à taux réduit pour les personnes dont le revenu fiscal de l'année précédente est inférieur au seuil de mise en recouvrement de l'impôt mais dont celui de l'avant dernière année est supérieur aux seuils applicables en matière d'allègements de la taxe d'habitation (cotisation de référence) qui varient en fonction du nombre de parts de quotient familial (*article L 136-8-III*).

La pension d'invalidité entre dans le revenu global servant de base à l'impôt sur le revenu (*article 79 du code général des impôts*).