Maladie professionnelle, d'origine professionnelle ou imputable au service

A ne pas confondre avec l'ATI ou ATIACL (Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales) qui rémunère, à la suite de la consolidation et d'une reprise des fonctions, les séquelles résultantes d'un risque professionnel).

1 – Qui est concerné par l'AIT ?

Le fonctionnaire du régime spécial de sécurité sociale qui cotise à la CNRACL (temps de travail supérieur ou égal à 28 h semaine) temporairement inapte à l'exercice de ses fonctions, qui ne perçoit plus de rémunération statutaire ou d'indemnités de maladie.

QUID DU FONCTIONNAIRE IRCANTEC ?

Le fonctionnaire du régime de sécurité sociale, fonctionnaire IRCANTEC, pourra dans cette situation percevoir une pension d'invalidité temporaire, versée directement par la sécurité sociale s'il en remplit les conditions d'octroi (service gestionnaire : la sécurité sociale).

1ère année	2ème année	3ème année	4ème année
Congé de maladie ordinaire (CMO) 3 mois à 100% 9 mois à 50%	Disponibilité d'office pour raison de santé (DORS) Indemnité de coordination	Disponibilité d'office pour raison de santé (DORS) Indemnité de coordination	Versement de l'AIT
Congé de longue maladie (CLM) 12 mois à 100%	Congé de longue maladie (CLM) 12 mois à 50%	Congé de longue maladie (CLM) 12 mois à 50%	Versement de l'AIT

1ère année	2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	6ème année
Congé de longue durée (CLD) 12 mois à 100%	Congé de longue durée (CLD) 12 mois à 100%	Congé de longue durée (CLD) 12 mois à 100%	Congé de longue durée (CLD) 12 mois à 50%	Congé de longue durée (CLD) 12 mois à 50%	Versement de l'AIT

2 – Procédure à suivre :

L'agent adresse une demande de reconnaissance de son état d'invalidité temporaire à la CPAM de son lieu de travail (modèle en fin de document).

La demande doit être accompagnée des documents suivants :

- Document renseignant sur la date d'entrée de l'agent dans la fonction publique (copie du premier arrêté de nomination dans la fonction publique)
- Copie des arrêtés du congé maladie
- Copie des avis du Conseil médical formation restreinte en lien avec les droits à congés épuisés, le placement en disponibilité d'office pour raison de santé
- Copie sous pli confidentiel du compte-rendu d'expertise effectuée par le médecin agréé (l'agent demande copie au Conseil médical-formation restreinte qui a rendu un avis d'inaptitude temporaire et l'octroi ou le renouvellement de la disponibilité d'office pour raison de santé)
- Copie de la fiche de poste
- Et copie de tout élément susceptible d'apporter des précisions au médecin conseil

Le médecin conseil de la sécurité sociale rend son avis en plaçant l'agent dans une des 3 catégories d'invalidité :

- 1er groupe : invalide capable d'exercer une activité rémunérée
- 2ème groupe : invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque
- 3ème groupe : invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque et dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

L'employeur territorial prend un arrêté de reconnaissance de l'état d'invalidité temporaire. Cette décision est prise pour une période de 6 mois maximum renouvelable selon la même procédure. Elle est notifiée à l'agent et à la CPAM.

Cette décision précise le degré d'invalidité de l'agent, le point de départ et la durée de l'invalidité, les prestations accordées et le taux de l'AIT.

3 – Montant de l'AIT :

1ER GROUPE	30 % du dernier traitement indiciaire et des primes et indemnités (hormis celles liées à l'exercice des fonctions) + 30 % de l'indemnité de résidence + le supplément familial de traitement (SFT)
2EME GROUPE	50 % du dernier traitement indiciaire et des primes et indemnités (hormis celles liées à l'exercice des fonctions) + 50 % de l'indemnité de résidence + le supplément familial de traitement (SFT)
3EME GROUPE	50 % du dernier traitement indiciaire et des primes et indemnités (hormis celles liées à l'exercice des fonctions) + 50 % de l'indemnité de résidence + le supplément familial de traitement (SFT) majorée de 40 % sauf en cas d'hospitalisation

L'AIT est versée par l'autorité territoriale. Son versement cesse dès lors que :

- L'agent reprend une activité

- L’agent est reconnu définitivement inapte à l’exercice de ses fonctions en cours de disponibilité d’office pour raison de santé ou au terme des 3 ans de disponibilité pour raison de santé (retraite pour invalidité)
- L’agent atteint l’âge de minimum légal de retraite au cours de la disponibilité d’office pour raison de santé.

Rappel : les périodes de disponibilité ne sont pas prises en compte pour la durée de cotisation à la retraite CNRACL

Référence juridique : décret 60-58 du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics non industriel ou commercial

MODELE DE DEMANDE D'AVIS DE LA CPAM
SUR UNE ALLOCATION D'INVALIDITE TEMPORAIRE

Identification de la collectivité
Adresse

Date

Identité agent
…
…

Objet : demande d'avis sur une allocation d'invalidité temporaire

Madame la Directrice, Monsieur le Directeur,

Je me permets de vous interroger sur ma situation en tant qu'agent titulaire occupant les fonctions de ……. relevant du régime de la CNRACL. Après avoir épuisé mes droits à congé de maladie ordinaire, je viens d'être placé(e) en disponibilité d'office par le Conseil Médical – formation restreinte, à compter du……..

A partir de cette date, je ne perçois plus aucun traitement. Toutefois, je peux bénéficier d'une allocation d'invalidité temporaire versée par ma Collectivité, comme le prévoit l'article 6 du Décret 60-58 du 11/01/1960 : « Les agents atteints d'une invalidité réduisant au moins des deux tiers leur capacité de travail et qui ne peuvent reprendre immédiatement leurs fonctions ni être mis ou admis à la retraite peuvent, sur leur demande, être reconnus en état d'invalidité temporaire. »

A cet effet, je vous serais reconnaissant de bien vouloir apprécier mon état d'invalidité temporaire et me classer dans l'un des trois groupes d'invalidité.

A toutes fins utiles, je vous transmets mon dossier vous permettant d'examiner ma situation.

Dans l'attente de votre réponse,

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes salutations distinguées.

Fait à……., le ……

Signature de l'agent

Pièces jointes : premier arrêté de nomination dans la fonction publique, copie des arrêtés du congé maladie, copie des avis du Conseil Médical - Formation restreinte en lien avec les droits à congés épuisés, le placement en disponibilité d'office pour raison de santé, copie sous pli confidentiel du compte-rendu d'expertise effectuée par le médecin agréé, copie de la fiche de poste, ***Et copie de tout élément susceptible d'apporter des précisions au médecin conseil***

Copie transmise à la collectivité employeur : Nom de la collectivité employeur – Adresse – CP – Ville