

Fiche pratique

# L'ALLOCATION D'INVALIDITÉ TEMPORAIRE (AIT)

↪ *agents stagiaires et titulaires à temps complet ou non complet > à 28h hebdomadaires affiliés à la CNRACL (régime spécial)*

## Références juridiques :

- Décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 Article 6 Art D 712-13 à D 712.18
- Code des communes
- Code de la sécurité sociale L 341-1 et suivants
- Code des pensions civiles et militaires de retraites

## 1. Définition

L'allocation d'invalidité temporaire (AIT) est une prestation de l'assurance invalidité du régime spécial destinée aux fonctionnaires relevant de ce régime (fonctionnaires affiliés à la CNRACL), qui sont temporairement dans l'incapacité physique de reprendre leurs fonctions et qui n'ont pas ou plus droit à une rémunération, ni aux indemnités de maladies.

C'est une prestation équivalente à la pension d'invalidité du régime général de sécurité sociale.

L'état d'incapacité ne doit pas être lié à l'exercice des fonctions car, dans ce cas-là, l'agent serait couvert par le régime du congé pour invalidité temporaire imputable au service.

## 2. Conditions d'octroi

Tout fonctionnaire est susceptible de bénéficier d'une allocation d'invalidité temporaire à condition :

- D'être atteint d'une invalidité réduisant au moins des 2/3 sa capacité de travail
- D'avoir épuisé ses droits à rémunération dans le cadre des congés de maladie statutaire
- De ne pas pouvoir reprendre immédiatement ses fonctions, ni être mis à la retraite
- De ne pas avoir atteint l'âge légal d'admission à la retraite

## 3. Procédure d'octroi

Une demande écrite (*annexe 1*) doit être formulée auprès de la CPAM accompagné du cerfa n° 16950\*01 dont dépend son lieu de travail par le fonctionnaire qui souhaite l'octroi d'une allocation d'invalidité temporaire. Cette demande doit être réalisée dans un délai de 1 an :

- Soit suivant la date à laquelle l'agent n'a plus de droit à une rémunération
- Soit selon la date de consolidation de son état de santé

La CPAM formule un avis et le transmet à la collectivité accompagné de la demande de l'agent.

Elle classe l'agent dans une catégorie d'invalidité :

- Catégorie 1 : Invalide capable d'exercer une activité rémunérée réduite
- Catégorie 2 : Invalide incapable d'exercer une activité professionnelle
- Catégorie 3 : 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.

A réception de l'avis de la CPAM, si celui-ci est favorable, la collectivité prendra un arrêté (modèle d'arrêté disponible sur notre site internet) portant attribution de l'allocation d'invalidité temporaire.

Les frais résultants des examens sont à la charge de l'autorité territoriale.

## 4. La rémunération par l'autorité territoriale

Les catégories sont déterminées selon la capacité d'activité de l'invalidé et est soumis au barème du code des pensions civiles et militaires de retraite.

- **Catégorie 1** : 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,
- **Catégorie 2** : Invalide incapable d'exercer une activité professionnelle : 50% du dernier traitement d'activité, 50% de l'indemnité de résidence, la totalité du supplément familial,
- **Catégorie 3** : 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 la catégorie 2 majorée de 40%.

Sont exclus du calcul les primes et les indemnités. S'agissant de la NBI, aucune disposition législative ou réglementaire n'en prévoit expressément la prise en compte dans les éléments de rémunérations servant au calcul de l'AIT.

Cependant, par analogie avec le régime général lequel prend en compte la rémunération servant de base au calcul des cotisations sociales, la NBI pourrait entrer dans l'assiette de calcul de l'allocation d'invalidité temporaire puisqu'elle est soumise à cotisation au titre de l'assurance maladie, maternité et invalidité.

L'allocation d'invalidité temporaire est versée par la collectivité ou l'établissement dont relève l'agent.

La décision de l'autorité territoriale porte sur des périodes de 6 mois maximum, renouvelables selon la même procédure. Elle doit être notifiée à la CPAM.

## Annexe 1 - **Modèle de courrier à adresser par l'agent à la CPAM**

Nom Agent  
Prénom Agent  
Adresse  
Numéro de S.S.

Madame la Directrice  
Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
61 rue Alain  
85931 LA ROCHE SUR YON Cedex 9

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

Madame la Directrice,

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 Départemental, 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, l'assurance de mes salutations distinguées.

Fait à....., le .....

(Eléments du dossier de l'agent :

- date d'entrée dans la FPT
- arrêtés congés maladie
- décision conseil médical
- expertise du médecin agréé **sous pli confidentiel**
- fiche de poste, etc..)
- 

Copie transmise à la collectivité employeur :

Nom de la collectivité employeur  
Adresse  
CP Ville