

NOTE D'INFORMATION DU 01.12.2005  
N° 2005-32  
SERVICE CONDITIONS DE TRAVAIL  
ACTIVITE PREVENTION

## L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE

*EFFET AU 2 MAI 2005*

### 🔍 Références :

- Décret 2005-442 du 2 mai 2005 qui abroge *les articles R 417-5 à 417-21-1 du Code des Communes, le Décret 63-1346 du 24 décembre 1963 relatif à l'attribution de l'Allocation Temporaire d'Invalidité aux agents permanents des collectivités locales et de leurs établissements publics, le Décret 84-1103 du 10 décembre 1984 pris pour l'application de l'article 119-III de la loi portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'attribution de l'Allocation Temporaire d'Invalidité.*

L'allocation Temporaire d'Invalidité (ATI) est une prestation attribuée au fonctionnaire territorial titulaire ou stagiaire affilié à la Caisse Nationale de Retraite des Collectivités Locales (CNRACL) occupant un emploi à temps complet, à temps partiel ou à temps non complet supérieur à 28 heures et placé dans les positions suivantes :

- activité
- détachement dans un emploi de l'Etat
- détachement pour exercer les fonctions de membre du gouvernement, une fonction publique élective ou un mandat syndical

**Cas particulier :** Un fonctionnaire qui passe du régime de la CNRACL au régime du Code des Pensions Civiles et Militaires de Retraite, ou inversement et qui percevrait l'ATI au titre de son ancien régime continue de percevoir l'ATI dans les mêmes conditions ; si il est victime d'un nouvel accident, il peut prétendre à une nouvelle ATI tenant compte de l'ensemble des invalidités, déterminée et versée selon les règles de son nouveau régime, et supprimant l'ancienne ATI ; si son invalidité s'aggrave et entraîne sa radiation des cadres, il peut prétendre au bénéfice d'une pension et d'une rente viagère pour invalidité imputable au service, versée au titre de son nouveau régime de retraite et supprimant l'ATI.

Cette allocation a pour but d'indemniser une invalidité permanente partielle (IPP) contractée par un fonctionnaire suite à un accident de service, de trajet ou d'une maladie professionnelle qui ouvrirait une rente dans le régime général. La réduction de la capacité de travail qui en découle n'a pas d'incidence sur la rémunération qui est versée intégralement à l'agent qui reprend ses fonctions.

Elle est versée pour une période de 5 ans. A l'expiration de cette période, les droits du fonctionnaire font l'objet d'un nouvel examen et l'allocation est attribuée sans limitation de durée sur la base du nouveau taux d'invalidité constaté ou elle est supprimée.

#### **A - CONDITIONS D'OCTROI DE L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE**

Le taux de 10% minimum est requis pour l'octroi de l'allocation dans le cadre :

- 1 - d'un accident de service.
- 2 - de la maladie professionnelle reconnue par le code de la sécurité sociale, aucune condition de taux d'incapacité minimum n'est requise.
- 3 - d'une maladie reconnue d'origine professionnelle dans les conditions mentionnées aux alinéas 3 et 4 de l'article L461-1 du code de sécurité sociale.

*Le nouveau décret introduit cette notion de maladie reconnue d'origine professionnelle dans les conditions mentionnés aux alinéas 3 et 4 de l'article L461-1 du code de la sécurité sociale qui ne permettait pas auparavant d'ouvrir droit à l'allocation temporaire d'invalidité.*

La procédure d'octroi de l'allocation temporaire d'invalidité se fait en deux procédures concomitantes. L'une auprès de la Commission de Réforme l'autre auprès de la Caisse de Dépôts et Consignations (sous section ATIACL).

##### **a) La constitution du dossier :**

La collectivité accuse réception d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle ou d'une maladie reconnue d'origine professionnelle établie par l'agent. Dès la consolidation, la collectivité se procure auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations – sous section ATIACL ([cdc.retraites.fr](http://cdc.retraites.fr)) le dossier type comprenant :

- Le dossier administratif :
  - Demande d'allocation faite par l'agent
  - Arrêté d'attribution
  - Renseignements administratifs concernant l'agent
  - Identification de la collectivité
  - Enquête tiers en cause.

- Le rapport hiérarchique : Trois exemplaires différents selon la nature du sinistre (cf annexe). En cas de rapport hiérarchique pour maladie professionnelle, un rapport du médecin de médecine professionnelle et préventive doit être établi.
- Le rapport médical : A transmettre au médecin agréé par la DDASS.

✓ *La demande de l'agent :*

Dès que l'agent produit à sa collectivité un certificat médical final descriptif, mentionnant la date de consolidation avec un taux IPP à fixer par expertise, la collectivité doit aviser l'agent qu'il peut faire une demande d'allocation sur papier libre qui sera datée et signée et à l'attention de son employeur.

Cette demande intervient dans un délai **d'un an** (délai impératif) à compter :

- soit du jour de la reprise de l'agent après consolidation de sa blessure ou maladie,
- soit de la date où est constatée la consolidation de son état de santé lorsque l'agent n'a pas cessé d'exercer ses fonctions ou qu'il a repris son service avant la consolidation de son état de santé.

Ce délai court à compter de la date de la demande de l'agent. Passé ce délai imparti, la demande n'est plus recevable, même si le retard est imputable à l'administration qui n'aurait pas informé le fonctionnaire de ses droits en temps utile.

✓ *Constatation de la consolidation :*

Lorsque l'accident ou la blessure a entraîné l'octroi d'un arrêt de travail, la Commission de Réforme constate et date la consolidation (c'est à dire la stabilisation) de l'état de santé.

A défaut d'interruption de travail, la consolidation est constatée par un médecin agréé. L'autorité territoriale désigne alors un médecin agréé et lui transmet le rapport médical ainsi que la copie du rapport hiérarchique concernant l'agent. Le médecin agréé convoque l'agent, procède à son expertise et complète le rapport médical au vu de la notice annexée et fixe un taux d'invalidité selon le barème indicatif prévu à l'article L28 du code des pensions civiles et militaires de retraites.

Il transmet le rapport médical à la collectivité qui, à réception, lui règle ses honoraires. La collectivité communique les conclusions du médecin à l'agent.

**b) L'instruction du dossier :**

✓ *Concernant les accidents de service et de trajet :*

Selon le taux d'invalidité, le dossier est soit classé, soit transmis à la Commission de Réforme pour avis sur l'octroi de l'ATI.

1- Si le taux est inférieur à 10% et que l'agent ne souhaite pas contester ce taux, la commission de réforme ne sera pas saisie. L'agent fournira à son employeur une attestation précisant qu'il ne conteste pas le taux et qu'il est d'accord pour que la Commission de Réforme ne soit pas saisie. En effet, pour un accident de service, le taux de 10% minimum est requis pour l'octroi de l'ATI. La collectivité notifie le rejet de sa demande d'allocation et lui indique le motif, les délais et voies de recours. Elle classe le dossier. L'agent peut à tout moment présenter une nouvelle demande en cas d'aggravation de son invalidité.

2) Si le taux est inférieur à 10% et que l'agent souhaite contester ce taux, l'autorité territoriale a deux possibilités :

- soit elle transmet le dossier de demande d'ATI de l'agent en l'état à la Commission de Réforme.
- soit elle demande un nouvel avis médical et désigne un autre médecin agréé.

A réception du nouveau rapport, si le taux demeure inférieur à 10%, le dossier est transmis à la Commission de Réforme si le fonctionnaire conteste ce nouveau taux.

Si l'intéressé est d'accord avec le nouveau taux toujours inférieur à 10%, le dossier est classé avec une attestation de l'agent. La collectivité notifie le rejet de sa demande d'allocation et lui indique le motif, les délais et voies de recours. Elle classe le dossier. L'agent peut à tout moment présenter une nouvelle demande en cas d'aggravation de son invalidité.

3) Si le taux est supérieur à 10% et que l'agent ne conteste pas ce dernier, la collectivité saisit pour avis la Commission de Réforme.

Si l'agent conteste le taux, on reprend la procédure du cas 2.

✓ *Concernant les maladies imputables au service :*

L'autorité territoriale communique à l'agent les conclusions du médecin qui a procédé à l'expertise. Le dossier est transmis à la Commission de Réforme quelque soit le taux fixé par le médecin agréé.

### **c) La saisine de la Commission de Réforme :**

La Commission de Réforme siège à la DDASS 13 avenue de Cucillé – 35031 Rennes cedex. Coordonnées téléphoniques : 02.99.02.18.00.

La commission de réforme apprécie la réalité des infirmités invoquées, leur imputabilité au service et le taux d'invalidité qu'elles entraînent.

La commission de réforme est la seule à pouvoir émettre un avis sur les dispositions prévues à l'article L 417-11 du Code des Communes en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité.

La demande d'inscription à l'ordre du jour est transmise au secrétariat de celle-ci par l'employeur de l'agent concerné.

L'agent peut également adresser une demande de saisine de la commission de réforme à son employeur, qui doit la transmettre au secrétariat de celle-ci dans un délai de trois semaines ; le secrétariat accuse réception de cette transmission à l'agent concerné et à son employeur ; passé le délai de trois semaines, l'agent concerné peut faire parvenir directement au secrétariat de la commission de réforme un double de sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception ; cette transmission vaut saisine de la commission.

La commission de réforme doit examiner le dossier dans le délai d'un mois à compter de la réception par son secrétariat de la demande d'inscription à l'ordre du jour.

Le secrétariat convoque les membres titulaires et l'agent concerné au moins quinze jours avant la date de la réunion.

Dix jours au moins avant la réunion de la commission, le fonctionnaire est invité à prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de son dossier, dont la partie médicale peut lui être communiquée, sur sa demande, ou par l'intermédiaire d'un médecin.

La collectivité doit transmettre les pièces suivantes à la Commission de Réforme :

- La déclaration de l'agent
- Le rapport hiérarchique
- Le dossier médical transmis par le médecin agréé
- Le dossier d'accident du travail ou de maladie professionnelle précédemment étudié par la Commission de Réforme pour reconnaissance de l'imputabilité.

La Commission de Réforme peut solliciter un nouvel examen médical de l'agent par un expert.

#### **d) L'avis de la Commission de Réforme :**

La Commission de Réforme transmet son avis sous forme d'un procès verbal qui précise, notamment :

- les conclusions qu'elle a adoptées,
- les infirmités imputables au service et leur taux, la commission devant motiver son avis médical.
- le taux des infirmités préexistantes (taux IPP avec état antérieur), le cas échéant

Ce n'est qu'un avis simple qui ne lie pas l'autorité territoriale et qui ne peut faire l'objet d'un recours contentieux.

### **B - CONDITIONS D'ATTRIBUTION ET DE CONCESSION DE L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE**

#### **a) La décision d'attribution :**

L'autorité territoriale ayant pouvoir de nomination prend une décision d'attribution ou un arrêté d'attribution (voir annexe) quant à l'avis rendu par la Commission de Réforme, cependant sa décision doit obtenir un avis conforme de la Caisse des Dépôts et Consignations (CNRACL - Rue du Vergne - 33059 Bordeaux cedex. Standard : 05 56 11 41 23 - télécopie : 05 56 11 41 08).

En cas de taux inférieur à 10% dans le cadre d'une demande d'ATI suite à un accident de service, l'autorité territoriale ne peut que rejeter la demande du fonctionnaire tendant à obtenir une allocation temporaire d'invalidité.

#### **b) La concession de l'Allocation Temporaire d'Invalidité :**

L'autorité territoriale transmet le dossier complet à la Caisse des Dépôts et Consignations :

✓ Le dossier administratif dûment complété ainsi que l'original du relevé d'identité bancaire du compte de l'agent, un plan si accident de trajet indiquant lieux de travail/domicile/accident, les rapports hiérarchiques, le certificat médical initial avec ou sans arrêt et le certificat médical final, le rapport médical et le procès verbal de la Commission de Réforme.

Après étude du dossier la Caisse des Dépôts et Consignations notifie sa décision à la collectivité qui en informe l'agent.

L'arrêté d'attribution (voir annexe) pris par la collectivité ne lui permet pas de reconnaître le droit à l'allocation ni les modalités de la liquidation, seul le certificat d'attribution tenant lieu d'attestation les déterminent expressément.

La décision d'attribution de la collectivité et le certificat d'attribution de la Caisse des Dépôts et Consignations peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif.

#### **c) Le versement de l'Allocation Temporaire d'Invalidité :**

L'agent reçoit un certificat constatant son droit à l'allocation temporaire d'invalidité. Cette allocation mensuelle n'est ni imposable (article 81-8 du Code Général des Impôts), ni rachetable, ni réversible (droit personnel non attribuable). Elle est cumulable avec un traitement. L'ATI est indexée sur la hausse des prix conformément au décret 2004-618 du 23 juin 2004.

L'allocation temporaire d'invalidité est cumulable avec le traitement.

Le montant de l'allocation est déterminé, pour tous les agents quelque soit leur grade, par la valeur d'un même traitement de référence multiplié par le taux d'invalidité rémunérable. Le traitement de référence est actuellement celui correspondant à l'indice brut afférent à l'indice 100.

## **C - LES REVISIONS POSSIBLES DE L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE**

L'Allocation Temporaire d'Invalidité peut faire l'objet de différentes révisions.

### **a) La révision quinquennale :**

L'allocation fait l'objet d'une révision obligatoire au bout de cinq ans. Elle est mise en œuvre par la Caisse des Dépôts et Consignations quatre mois avant l'échéance de la période des 5 ans. Sur demande de la Caisse des Dépôts et Consignations, une nouvelle expertise sera diligentée par l'autorité territoriale afin de constater si le taux concédé a changé.

Si le taux précédent est maintenu, sur accord écrit du fonctionnaire figurant à son dossier administratif, la Commission de Réforme ne sera pas saisie.

Si l'agent conteste le maintien du taux, il devra en faire part, par écrit, à sa collectivité et la Commission de Réforme sera saisie.

Si le taux est inférieur ou supérieur au précédent, le dossier est **impérativement** soumis pour avis à la commission de réforme.

Le dossier présenté à la Commission de Réforme comprendra les pièces suivantes :

- l'ensemble des pièces présentées en commission de réforme depuis le début de l'accident ou de la maladie professionnelle
- une nouvelle expertise diligentée par l'autorité territoriale afin de constater si le taux concédé a changé

La Caisse des Dépôts et Consignations procédera à la suppression ou à la concession de l'allocation dès réception soit de l'accord écrit de l'agent soit du procès-verbal de la commission de réforme.

L'allocation sera supprimée si le taux est inférieur à 10%. Dans le cas contraire, l'allocation sera révisée ou maintenue sans limitation de durée sur la base du nouveau taux.

### **b) La révision facultative :**

Après la révision quinquennale, l'agent peut demander une nouvelle évaluation de son taux d'invalidité. Elle doit être sollicitée au plus tôt cinq ans après la précédente révision.

L'agent dépose sa demande auprès de l'autorité territoriale qui fait procéder à une expertise à sa charge. L'agent devra présenter des éléments médicaux qui motivent sa demande.

Le procès-verbal de la Commission de Réforme est transmis à la Caisse des Dépôts et Consignations. Cette dernière procède à la suppression ou à la concession de l'allocation. Dans le

cas de la concession, la nouvelle allocation sera calculée sur la base du nouveau taux à compter de la date du dépôt de la demande et de nouveau sans limitation de durée.

**c) La révision en cas de nouvel accident :**

En cas de nouvel accident ouvrant droit à allocation et sous réserve de la demande de l'agent, la précédente allocation fait l'objet d'une révision en prenant en compte l'ensemble des infirmités. Une nouvelle allocation peut être accordée avec une date de jouissance déterminée au moment de la reprise des fonctions de l'agent après consolidation ou à la date de la constatation officielle de la consolidation ou de l'état de santé de l'intéressé en relation avec le dernier accident.

La procédure est identique à celle prévue pour l'octroi d'une ATI (voir Conditions d'Octroi).

**d) La révision en cas d'aggravations d'infirmités préexistantes :**

En cas d'aggravation d'infirmités préexistantes, le taux d'invalidité à prendre en considération est apprécié par rapport à la validité restante du fonctionnaire.

**e) La révision à la radiation des cadres (art. 11) :**

Une nouvelle expertise est diligentée par la collectivité avant la radiation des cadres. Si la radiation est prononcée pour aggravation de l'invalidité ayant ouvert droit à l'allocation temporaire, celle-ci est remplacée par une rente d'invalidité. Le taux d'invalidité à prendre en compte est apprécié au jour de la radiation des cadres. Une nouvelle expertise est diligentée par la collectivité.

