

RÈGLES DE COORDINATION ENTRE LES RÉGIMES

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le régime applicable aux fonctionnaires prévoit des garanties statutaires concernant les droits à traitement, variables selon les congés accordés.

Toutefois, ce régime, à priori plus favorable, peut néanmoins s'avérer moins favorable.

Dans ce cas, les droits à maintenir ne peuvent être inférieurs aux prestations qu'aurait perçues l'agent s'il relevait du régime général de Sécurité sociale.

Ce dispositif est prévu par :

- les articles L. 712-1 et suivants et R. 712-12 du Code de la Sécurité sociale pour la Fonction Publique d'État ;
- l'article 4 du décret n° 60-68 du 11 janvier 1960.

Des indemnités seront donc à verser notamment :

- lorsque l'agent a au moins **3** enfants à charge, c'est l'indemnité différentielle ;
- lorsque l'agent est placé en disponibilité d'office et qu'il n'a pas pu bénéficier d'une indemnisation pendant une période de **3** ans en continu.

INDEMNITÉ DIFFÉRENTIELLE

DÉFINITION

Cette indemnité concerne les agents en congés de maladie (maladie ordinaire, longue durée et longue maladie), rémunérés à demi-traitement, ayant **3** enfants et plus à charge, et bénéficiant d'un arrêt supérieur à **30** jours calendaires consécutifs.

Ces conditions correspondent à l'octroi de l'IJSS majorée prévue par le régime général de Sécurité sociale.

La loi de finance 2006 a supprimé la majoration de l'IJSS du régime général pour les arrêts dépassant les **6** mois consécutifs. Ainsi, l'indemnité différentielle ne s'applique désormais plus que pour l'agent ayant **3** enfants et plus à charge.

Il convient alors de comparer le montant du demi-traitement calculé avec l'équivalent des prestations de Sécurité sociale calculées à partir de ses éléments de rémunération.

À partir du **31^e** jour d'arrêt les prestations sont calculées à un taux de **2/3** sur :

- le traitement indiciaire ;
- l'indemnité de résidence ;
- les primes et indemnités.

Le montant ainsi obtenu ne doit, cependant, pas dépasser l'IJSS maximum prévue par le régime général, c'est-à-dire équivalent à **1,8** fois SMIC annuel divisé par **547,5^e**.

De plus, le supplément familial de traitement de l'agent est, lui, pris en compte à **100 %** dans le calcul de la prestation.

L'indemnité différentielle est alors égale à la différence entre le résultat trouvé précédemment et le demi-traitement du fonctionnaire.

Cette indemnité différentielle sera calculée dans deux cas distincts :

- agent en congé maladie ordinaire lorsqu'il bénéficie d'un demi-traitement ;
 - et placé en congé maladie discontinu depuis **30** jours calendaires consécutifs,
 - et placé en congé maladie continu à partir du **91^e** jour consécutif d'arrêt.
- agent en congé de longue maladie ou congé de longue durée : l'indemnité différentielle devra être calculée dès le passage au demi-traitement du fonctionnaire.

Exemple 1 : rémunération inférieure au plafond de Sécurité sociale

Agent en congé de maladie ordinaire ayant 3 enfants à charge.

Rémunération afférente à l'IB 426, IM 378 et une indemnité de résidence de 3 %.

- traitement indiciaire (IM 378) : 1 750,25 € ;
- indemnité de résidence (3 %) : 52,50 € ;
- supplément familial de traitement (3 enfants) : 181,56 €.

À partir du 91^e jour consécutif d'arrêt, calcul du montant de l'indemnité différentielle :

- demi-traitement :
- traitement indiciaire à 50 % : 875,12 € ;
- indemnité de résidence à 100 % : 52,50 € ;
- supplément familial de traitement à 100 % : 181,56 €.

Total = 1 109,18 €.

- prestations en espèces :
- traitement indiciaire à 66,67 % : 1 166,83 € (a) ;
- indemnité de résidence à 66,67 % : 35 € (b).

Total (a+b) = 1 201,83 € (c).

Or les indemnités journalières sont plafonnées à :

- $1,8 \times (9,61 \times 151,67 \times 12) \times 1/547,5 = 57,50 \text{ €} \times 30 \text{ jours} = 1 725,00 \text{ €}$ (d) ;
- supplément familial de traitement à 100 % : 181,56 € (e).

Total (c+e) = 1 383,39 €.

indemnité différentielle = prestations en espèces - demi-traitement

Indemnité différentielle = 1 383,39 – 1 109,18 = 274,21 €.

Le montant de l'indemnité différentielle est donc de 274,21 €.

Exemple 2 : rémunération supérieure au plafond de Sécurité sociale

Agent en congé de maladie ordinaire ayant 3 enfants à charge.

Rémunération afférente à l'IB 759, IM 626 et une indemnité de résidence de 3 %.

- traitement indiciaire (IM 626) : 2 898,56 € ;
- indemnité de résidence (3 %) : 86,95 € ;
- supplément familial de traitement (3 enfants) : 247,12 €.

À partir du 91^e jour consécutif d'arrêt, calcul du montant de l'indemnité différentielle :

- demi-traitement :
- traitement indiciaire à 50 % : 1 449,28 € ;
- indemnité de résidence à 100 % : 86,95 € ;
- supplément familial de traitement à 100 % : 247,12 €.

Total = 1 783,35 €.

- prestations en espèces :
- traitement indiciaire à 66,67 % : 1 932,37 € (a) ;
- indemnité de résidence à 66,67 % : 57,96 € (b) ;
- SFT : 247,12 € (c).

Total (a+b+c) = 2 237,45 € (d).

Or les indemnités journalières sont plafonnées à :

- $1,8 \times (9,61 \times 151,67 \times 12) \times 1/547,5 = 57,50 \text{ €} \times 30 \text{ jours} = 1 725,00 \text{ €}$ (e) ;

On prend donc en référence le montant maximum des IJSS.

Il n'y a donc pas d'indemnité différentielle à verser puisque le demi-traitement versé est supérieur au montant des indemnités journalières qu'aurait perçu l'agent.

Charges sur l'indemnité différentielle

L'indemnité différentielle est soumise :

- à la CSG au taux de **5,10 %** déductible et de **2,40 %** pour la part non déductible ;
- à la CRDS au taux de **0,50 %** non déductible.

INDEMNITÉ DE COORDINATION

RÉFÉRENCES

Pour la fonction publique d'État

- Article L. 712-1 du Code de la Sécurité sociale ;
- Article D. 712-12 du Code de la Sécurité sociale.

Pour la fonction publique territoriale et hospitalière

- Article 4 II - Décret du 11 janvier 1960.

Tout fonctionnaire en activité bénéficie de droit à congé de maladie dont la durée est variable en fonction de la gravité de l'affection.

Toutefois, il se peut qu'à l'issue de ces droits à congés de maladie, de longue maladie ou de longue durée, le fonctionnaire ne puisse reprendre ses fonctions. Dans ce cas, et lorsque l'inaptitude n'est que temporaire, l'agent est placé en disponibilité d'office pour raisons de santé.

Le principe est qu'en disponibilité, le fonctionnaire ne perçoit aucune rémunération puisqu'il n'est pas en position d'activité.

Mais, le Code de la Sécurité sociale et un décret du 11 janvier 1960 précisent que le fonctionnaire ne peut percevoir un avantage statutaire inférieur au montant des prestations en espèces de l'assurance maladie.

Ainsi, si le fonctionnaire remplit les conditions exigées par la Sécurité sociale, il peut percevoir une indemnité de coordination égale à la différence entre les prestations en espèces de Sécurité sociale et les avantages statutaires versés par l'employeur public.

Les dispositions du régime général relatives aux prestations en espèces de l'assurance maladie sont donc applicables aux fonctionnaires subsidiairement et parallèlement aux dispositions statutaires concernant les congés de longue maladie ou de longue durée et de mise en disponibilité d'office pour raisons de santé.

Les avantages statutaires sont servis en priorité et dans leur intégralité :

- s'ils sont égaux ou supérieurs aux prestations en espèces ;

À ce titre, aucun versement ne doit être effectué au titre de la Sécurité sociale.

- s'ils sont inférieurs, une indemnité différentielle est octroyée en plus des émoluments statutaires ;
- si l'intéressé n'a aucun traitement statutaire, l'administration doit lui verser en totalité des prestations d'assurances sociales auxquelles il peut prétendre.

PROCÉDURE D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS EN ESPÈCES D'ASSURANCE MALADIE

La caisse primaire exerce un contrôle médical pour les fonctionnaires et prend la décision d'accorder ou de maintenir les prestations.

Décret du 20 octobre 1947

Le fonctionnaire qui a épuisé ses droits à congés maladie et qui estime pouvoir bénéficier de prestations en espèces de l'assurance maladie doit en faire la demande à la caisse primaire.

La demande doit être faite par l'intermédiaire de l'employeur public.

L'employeur transmet la demande à la caisse primaire dont il relève pour instruction et décision.

Doivent être joints à la demande :

- les périodes d'arrêt de travail pendant lesquelles l'agent a été indemnisé au titre du statut ou de la Sécurité sociale depuis **3** ans de date à date, avant la date d'interruption de travail à la suite de laquelle les prestations en espèces sont demandées ;
- lorsque la période d'arrêt est supérieure à **6** mois consécutifs, la dernière période d'arrêt de travail.

Avec ces documents, la caisse primaire instruit la demande.

Des indications complémentaires peuvent être demandées à l'employeur.

La caisse primaire prend la décision :

- d'accorder ;
- de maintenir ;
- de refuser les prestations en espèces.

La décision prise est notifiée à l'employeur.

En cas de versement des prestations, le fonctionnaire doit se soumettre aux contrôles médicaux effectués par la caisse.

Les prestations sont dues par l'employeur à compter de la date de la cessation de versement des émoluments statutaires ou des prestations de Sécurité sociale précédemment accordées.

CONDITIONS À REMPLIR POUR BÉNÉFICIER DE L'INDEMNITÉ DE COORDINATION

Condition d'affiliation antérieurement au 30 décembre 2013

Pour bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie en cas de disponibilité d'office, le fonctionnaire doit :

- justifier d'au moins **800** heures de travail, salarié ou assimilé, au cours des **12** mois civils ou des **365** jours précédant la date de l'arrêt de travail, dont **200** heures au moins au cours des **3** premiers mois.

Articles R 313-3 et 313-5 du Code de la sécurité sociale

Décret 2013-1260 du 27 décembre 2013 portant modification des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès

- justifier avoir cotisé, sur la base d'un salaire égal à **2 030** fois le taux horaire du SMIC en vigueur au 1^{er} janvier, au cours des **12** mois qui précèdent l'arrêt du travail dont au moins **1 015** fois le taux horaire du SMIC au cours des **6** premiers mois de la période.

De plus, l'agent doit justifier d'une durée minimale d'immatriculation de **12** mois au premier jour du mois au cours duquel se situe l'arrêt.

Condition d'affiliation à compter du 30 décembre 2013

Pour bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie en cas de disponibilité d'office, le fonctionnaire doit :

- justifier d'au moins **800** heures de travail, salarié ou assimilé, au cours des **12** mois civils ou des **365** jours précédant la date de l'arrêt de travail ;
- justifier avoir cotisé, sur la base d'un salaire égal à **2 030** fois le taux horaire du SMIC en vigueur au 1^{er} janvier, au cours des **12** mois qui précèdent l'arrêt du travail.

Articles R. 313-3 et 313-5 du Code de la sécurité sociale

Décret 2013-1260 du 27 décembre 2013 portant modification des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès

Les notions de travail d'au moins **200** heures au cours des trois premiers mois et de montant de cotisations au moins égal à **1 015** fois le SMIC au cours des **6** premiers mois ont été supprimées.

De plus, l'agent doit justifier d'une durée minimale d'immatriculation de **12** mois au premier jour du mois au cours duquel se situe l'arrêt.

Condition d'affiliation à compter du 1^{er} Février 2015

Pour bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie en cas de disponibilité d'office, le fonctionnaire doit :

- justifier d'au moins **600** heures de travail, salarié ou assimilé, au cours des **12** mois civils ou des **365** jours précédant la date de l'arrêt de travail ;
- justifier avoir cotisé, sur la base d'un salaire égal à **2 030** fois le taux horaire du SMIC en vigueur au 1^{er} janvier, au cours des **12** mois qui précèdent l'arrêt du travail.

Articles R. 313-3 et 313-5 du Code de la sécurité sociale modifié par le Décret n° 2015-86 du 30 janvier 2015 portant modification des conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces des assurances maladie, maternité et invalidité et au congé de paternité et d'accueil de l'enfant

Maladie reconnue comme affection longue durée

Le fonctionnaire doit être atteint d'une maladie lui permettant de bénéficier du régime applicable pour les affections longue durée du régime général.

En affection longue durée, l'indemnisation peut être versée pendant une période de **3** années consécutives.

Sont, notamment reconnues comme affections longue durée :

- les maladies ouvrant droit à congé de longue maladie et de longue durée ;
- les affections entraînant une interruption de travail ou des soins continus pendant une période supérieure à **6** mois.

VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ

L'indemnité de coordination est versée lorsque l'agent a bénéficié d'un congé de maladie d'au moins **6** mois en continu, reconnu comme ouvrant droit à la reconnaissance d'une affection longue durée.

Il ne doit également pas avoir bénéficié d'une indemnisation statutaire au titre de l'affection pendant une période de **3** années consécutives (vérification par la caisse primaire).

L'indemnité est versée par l'employeur public après validation par la caisse primaire jusqu'à ce que l'agent ait pu bénéficier d'une indemnisation sur **3** ans en continu au titre de son affection.

Exemple

Un agent est placé en congé de maladie ordinaire pendant un an. À l'issue de cette année de congé de maladie ordinaire, l'agent est placé en disponibilité d'office pour raisons de santé faute d'avoir pu être reclassé ou placé en congé de longue maladie par le comité médical.

En supposant que les conditions d'affiliation et d'affection longue durée soient remplies, le fonctionnaire pourra bénéficier pendant 2 ans au maximum de l'indemnité de coordination versée par son employeur.

MONTANT DE L'INDEMNITÉ DE COORDINATION

½ (traitement brut et indemnités accessoires à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais)

+

½ indemnité de résidence perçue au moment de l'arrêt de travail

+

totalité des avantages familiaux (SFT, prestations familiales...)

Lorsque l'agent a au moins **3** enfants à charge, le montant de l'indemnité de coordination est majoré à **2/3** soit :

2/3 (traitement brut et indemnités accessoires à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais)

+

2/3 indemnité de résidence perçue au moment de l'arrêt de travail

+

totalité des avantages familiaux (SFT, prestations familiales...)

☞ Il convient de prendre en compte les rémunérations afférentes à l'emploi et à l'indice hiérarchique du fonctionnaire à la date de l'interruption de travail.

L'indemnité doit être révisée en cas :

- d'augmentation du traitement en raison d'un avancement ou d'une promotion ;
- de mesures de revalorisation des traitements ;
- de relèvement du plafond en vigueur dans le régime général.

Montant maximum de l'indemnité de coordination

Pour 2015

L'indemnité de coordination ne peut être supérieure aux montants des prestations en espèces de l'assurance maladie soit :

- 1/730^e de 1,8 SMIC annuel en vigueur : au 1^{er} janvier 2015 : $1,8 \times (9,61 \times 151,67 \times 12) / 730 = 43,13$ €.
- en cas de majoration pour 3 enfants à charge : 1/547,5^e de 1,8 SMIC annuel en vigueur soit : au 1^{er} janvier 2015 : $1,8 \times (9,61 \times 151,67 \times 12) / 547,5 = 57,50$ €.

Rappel : pour les arrêts intervenus depuis le 1^{er} janvier 2012, les salaires servant au calcul des prestations sont dorénavant limités, non plus au plafond de Sécurité sociale, mais dans la limite d'un plafond égal à 1,8 fois le salaire minimum de croissance calculé, pour chaque paie prise en compte, pour un mois sur la base de la durée légale du travail.

Décret n° 2011-1957 du 26 décembre 2011- article 1

Pour 2014

L'indemnité de coordination ne peut être supérieure aux montants des prestations en espèces de l'assurance maladie soit :

- 1/730^e de 1,8 SMIC annuel en vigueur : au 1^{er} janvier 2014 : $1,8 \times (9,53 \times 151,67 \times 12) / 730 = 42,77$ €.
- en cas de majoration pour 3 enfants à charge : 1/730^e de 2,4 SMIC annuel en vigueur soit : au 1^{er} janvier 2014 : $2,4 \times (9,53 \times 151,67 \times 12) / 730 = 57,02$ €.

Charges sur l'indemnité de coordination

L'indemnité de coordination est un revenu de remplacement. Il convient donc d'appliquer sur la totalité de ce revenu :

- la CSG déductible à 3,80 % ;
- la CSG non déductible à 2,40 % ;
- la CRDS non déductible à 0,50 %.

Exemple 1

Un agent ayant un indice majoré de 345, résidant à Paris et ayant 1 enfant, est placé en disponibilité d'office pour raisons de santé après un congé ordinaire de maladie de 12 mois consécutifs.

Le fonctionnaire ne pouvant plus bénéficier de droits statutaires peut prétendre au bénéfice de l'indemnité de coordination.

Traitement statutaire :

- traitement indiciaire : 1 597,45 € ;
- indemnité de résidence 3 % : 47,92 € ;

- SFT : 2,29 €.

Calcul de l'indemnité de coordination :

- 50 % du traitement indiciaire : 798,72 € ;
- 50 % de l'indemnité de résidence : 23,96 € ;
- SFT : 2,29 € ;
- Total : 824,97 €.**

Charges : GSG et CRDS : $824,97 \times 6,70 \% = 55,27$.

Indemnités de coordination net = 769,70.

Exemple 2 : rémunération supérieure à 2,4 SMIC

Un agent avec un indice majoré 626, résidant à Paris, avec 3 enfants à charge, est placé en disponibilité d'office après 12 mois de congé de maladie ordinaire.

Le fonctionnaire ne pouvant plus bénéficier de droits statutaires peut prétendre au bénéfice de l'indemnité de coordination.

Traitement statutaire :

- traitement indiciaire : 2 898,56 € ;
- indemnité de résidence 3 % : 86,95 € ;
- SFT : 247,12 €.

Montant de l'indemnité journalière de Sécurité sociale :

Montant maximum de l'indemnité journalière à compter du 31^e jour d'arrêt consécutif : **57,50 €.**

Pour un mois, le fonctionnaire ne peut bénéficier, au titre des indemnités journalières théoriques, que d'un montant de : $57,50 \times 30 = 1\,725,00$ €.

Calcul de l'indemnité de coordination :

- 2/3 du traitement indiciaire : 1 932,37 € ;
- 2/3 de l'indemnité de résidence : 57,96 € ;
- Total : 1 990,33 €.**

L'indemnité de coordination versée au fonctionnaire sera limitée à 1 725,00 € par mois car la somme des 2/3 du traitement indiciaire et des 2/3 de l'indemnité de résidence et le SFT est supérieure au montant maximum de l'indemnité journalière.

L'indemnité de coordination versée pendant la durée de la disponibilité est donc de : 1 725,00 € par mois.

Charges :

CSG et CRDS sur l'indemnité de coordination : $1\,725,00 \times 6,70 \% = 115,58$ €.

Indemnité de coordination nette : $1\,725,00 - 115,58 = 1\,609,44$ €.

ASSURANCE INVALIDITÉ ET ALLOCATION D'INVALIDITÉ TEMPORAIRE

RÉFÉRENCES

- Article 6 - Décret du 11 janvier 1960 pour la fonction publique territoriale et hospitalière ;
- Article D. 712-13 et suivants - Code de la Sécurité sociale pour la fonction publique d'État.

Tout fonctionnaire en activité bénéficie de droit à congé de maladie dont la durée est variable en fonction de la gravité de l'affection. Toutefois, il se peut qu'à l'issue de ces droits à congés de maladie, de longue maladie ou de longue durée, le fonctionnaire ne puisse reprendre ses fonctions. Dans ce cas, et lorsque l'inaptitude n'est que temporaire, l'agent est placé en disponibilité d'office pour raisons de santé.

Le principe est qu'en disponibilité, le fonctionnaire ne perçoit aucune rémunération puisqu'il n'est pas en position d'activité. Mais, le Code de la Sécurité sociale et un décret du 11 janvier 1960 précisent que le fonctionnaire ne peut percevoir un avantage statutaire inférieur au montant des prestations en espèces de l'assurance maladie.

Ainsi, si le fonctionnaire remplit les conditions exigées par la Sécurité sociale, il peut percevoir une indemnité de coordination égale à la différence entre les prestations en espèces de Sécurité sociale et les avantages statutaires versés par l'employeur public. Lorsque le droit à ces prestations est épuisé, le fonctionnaire peut bénéficier d'une allocation temporaire d'invalidité en attendant une reprise d'activité ou la mise à la retraite.

CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DE L'ALLOCATION D'INVALIDITÉ TEMPORAIRE

Pour prétendre à l'allocation d'invalidité temporaire, le fonctionnaire doit :

- justifier d'une réduction de capacité de travail d'au moins **2/3** appréciée par la commission de réforme ;
- justifier de **12** mois d'immatriculation à la Sécurité sociale au **1^{er}** jour de l'arrêt de travail suivi d'invalidité ;
- justifier d'au moins **800** heures de travail, salarié ou assimilé, au cours des **12** mois civils ou des **365** jours précédents la date de l'arrêt de travail ;

ou

- justifier avoir cotisé, sur la base d'un salaire égal à **2 030** fois le taux horaire du SMIC en vigueur au **1^{er}** janvier, au cours des **12** mois qui précèdent l'arrêt du travail.

Décret 2013-1260 du 27 décembre 2013 portant modification des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès

- avoir épuisé ses droits à rémunération statutaire ;
- ne pas pouvoir bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie.

Cette allocation d'invalidité temporaire est donc versée lorsqu'un fonctionnaire a épuisé ses droits statutaires à congé de maladie ainsi que ses droits éventuels à prestation de coordination. Il est donc placé en disponibilité d'office pour raison de santé.

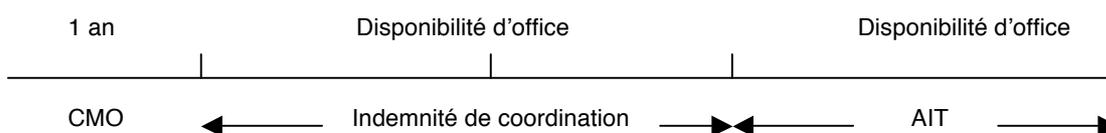
PRESTATIONS EN ESPÈCES POUR LES ARRÊTS DE PLUS DE 6 MOIS

Articles R. 313-3 et 313-5 du Code de la Sécurité sociale

Conditions d'ouverture de droits Prestations en espèces Arrêts de plus de 6 mois Et invalidité	Base de cotisation	Durée de travail
	Avant le 30 décembre 2013	
	Avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le SMIC horaire dans les 12 derniers mois dont 1 015 fois au cours des 6 premiers mois	Avoir travaillé au moins 800 heures dans les 12 derniers mois civils ou les 365 jours précédant l'arrêt dont au moins 200 heures au cours des 3 premiers mois
	Depuis le 30 décembre 2013	
	Avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le SMIC horaire dans les 12 derniers mois	Avoir travaillé au moins 800 heures dans les 12 derniers mois civils ou les 365 jours précédant l'arrêt
	Depuis le 1^{er} février 2015	
Avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le SMIC horaire dans les 12 derniers mois	Avoir travaillé au moins 600 heures dans les 12 derniers mois civils ou les 365 jours précédant l'arrêt	

Exemple

Un agent a été placé un an en congé ordinaire de maladie. Il est placé en disponibilité d'office pour raison de santé pendant **2** ans, durée pendant laquelle l'employeur verse l'indemnité de coordination. La troisième année de disponibilité pourra être indemnisée au titre de l'AIT si les conditions sont remplies.



PROCÉDURE D'ATTRIBUTION

L'invalidité est reconnue après demande du fonctionnaire.

La demande est adressée à la caisse primaire d'assurance maladie.

Le fonctionnaire dispose d'un délai de **1** an à compter de l'expiration des droits statutaires ou à prestations en espèces pour effectuer sa demande.

Le délai d'un an court également à compter de la date de consolidation de la blessure ou de la date de consolidation.

La blessure ne doit pas être liée à un accident de service.

La caisse primaire transmet la demande de l'agent accompagnée d'un avis à l'employeur.

Suite à cet avis, l'employeur doit saisir la commission de réforme.

La commission de réforme apprécie l'état d'invalidité temporaire en fonction d'un barème indicatif prévu à l'article 28 du Code des pensions civiles et militaires de retraite.

Le fonctionnaire est placé dans une des **3** catégories d'invalidité lui permettant d'obtenir un montant d'allocation différent selon les catégories.

- 1^{re} catégorie** : invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^e catégorie** : invalides incapables d'exercer une activité professionnelle quelconque ;
- 3^e catégorie** : invalides incapables d'exercer une activité professionnelle quelconque avec obligation d'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante.

La commission de réforme se prononce sur l'attribution de l'allocation d'invalidité temporaire qui prend effet à compter de l'expiration des prestations statutaires ou à indemnité de coordination.

L'employeur prend la décision de verser l'allocation d'invalidité temporaire après avis de la caisse primaire et de la commission de réforme.

Le versement est accordé pour une période de **6** mois, renouvelable.

Une décision doit être prise dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière.

Dans la fonction publique d'État, l'état d'invalidité est constaté par arrêté ministériel.

La décision ou l'arrêté ministériel doit mentionner :

- le constat de l'état d'invalidité ;
- le degré d'invalidité de l'agent ;
- le point de départ et la durée de l'état d'invalidité ;
- la nature des prestations auxquelles l'agent peut prétendre ;
- le taux et le montant de l'allocation d'invalidité éventuellement applicables.

Cette décision ou arrêté doit être notifiée à la caisse primaire d'assurance maladie.

L'octroi de l'allocation doit être notifié à l'agent ainsi que les délais de recours contentieux.

MONTANT DE L'ALLOCATION D'INVALIDITÉ TEMPORAIRE

L'allocation d'invalidité temporaire est liquidée et payée par l'administration ou l'établissement auquel appartient l'agent.

Le montant de l'allocation est de :

	Traitement indiciaire	Indemnité de résidence	Supplément familial de traitement
Invalides 1^{re} catégorie	30 %	30 %	100 %
Invalides 2^e catégorie	50 %	50 %	100 %
Invalides 3^e catégorie ⁽¹⁾	50 % + majoration tierce personne	50 % + majoration tierce personne	100 %

⁽¹⁾ La majoration tierce personne est égale à 40 % du total constitué par les 50 % du traitement indiciaire et les 50 % de l'indemnité de résidence.

Cette majoration ne peut être inférieure à un montant fixé par le régime général de Sécurité sociale soit :

- au 1^{er} avril 2013 : **13 158,04 €** par an, soit **1 096,50 €** par mois.
- au 1^{er} avril 2014 : **13 236,96 €** par an, soit **1 103,08 €** par mois ;

La majoration n'est pas versée en cas d'hospitalisation.

☞ *Les pourcentages de traitement indiciaire et de l'indemnité de résidence ne peuvent être supérieurs aux mêmes pourcentages du plafond.*

Ainsi, pour la 1^{re} catégorie, 30 % du traitement indiciaire et 30 % de l'indemnité de résidence ne peuvent excéder 30 % du plafond de Sécurité sociale.

Pour la 2^e catégorie, 50 % du traitement indiciaire et 50 % de l'indemnité de résidence ne peuvent excéder 50 % du plafond de Sécurité sociale.

CESSATION DE VERSEMENT DE L'ALLOCATION D'INVALIDITÉ TEMPORAIRE

L'allocation cesse d'être servie dès que :

- le fonctionnaire est réintégré dans ses fonctions ;
- le fonctionnaire est mis à la retraite ;
- en tout état de cause à l'âge de **60** ans du fonctionnaire.

L'allocation ne peut se cumuler avec une reprise d'activité à temps plein ou à temps partiel.

CHARGES SUR L'ALLOCATION D'INVALIDITÉ TEMPORAIRE

L'allocation est un revenu de remplacement.

À ce titre, il convient de retenir :

- la CSG au taux de **6,60** % sur la totalité de l'allocation soit **2,40** % pour la part non déductible et **4,20** % pour la part déductible ;
- la CRDS au taux de **0,50** % sur la totalité de l'allocation.

Dans certains cas, l'allocation est exonérée de CSG.

Cette exonération peut être liée :

- au revenu fiscal ;
- à la majoration tierce personne (exonération d'office de CSG).

Pour être exonérés de CSG sur les revenus perçus en année n, il faut que le revenu fiscal de référence figurant sur l'avis d'imposition de l'année n-1 sur les revenus perçus en n-2 soit inférieur à un certain plafond. Ce plafond est fixé en fonction de la situation familiale des intéressés.

Sont redevables de la CSG au taux de 3,80 % et de la CRDS au taux de 0,50 %, les personnes dont le montant des revenus de l'avant-dernière année est, en fonction de leur situation, inférieur ou égal aux seuils mentionnés dans le tableau ci-dessus et supérieur aux seuils mentionnés dans le tableau ci-dessous :

Nombre de parts pour le calcul de l'impôt sur le revenu	Résidence en Métropole	Résidence en Martinique Guadeloupe Réunion	Résidence en Guyane et Mayotte
1	10 633 €	12 582 €	13 156 €
1,5	13 472 €	15 705 €	26 421 €
2	16 311 €	18 544 €	19 260 €
2,5	19 150 €	21 383 €	22 099 €
Au-delà par demi-part supplémentaire	2 839 €	2 839 €	2 839 €

Les personnes dont le montant des revenus de l'avant-dernière année, est, en fonction de leur situation, inférieur ou égal aux seuils mentionnés dans le tableau ci-dessus ne sont pas redevables de la CSG ni de la CRDS au titre des revenus de remplacement retraite, invalidité et chômage qu'elles perçoivent.

Article L. 136-2 - III - 1° du Code de la Sécurité sociale

