LE DOSSIER DE DEMANDE D'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE (A.T.I)

L’Allocation Temporaire d’Invalidité est une prestation attribuée à un fonctionnaire territorial ou hospitalier qui, à la suite d’un accident de service, de trajet, ou d’une maladie professionnelle, présente des infirmités permanentes lui permettant de reprendre ses fonctions.

Cette prestation vise essentiellement à indemniser l’invalidité résiduelle de l’accident de service ou de la maladie professionnelle, et non la diminution de rémunération consécutive à la réduction de capacité de travail. En effet, l’agent qui en bénéficie continue à percevoir son traitement d’activité (Art L-824-1 CGFP).

Elle est accordée dans les conditions fixées par le décret n°2005-442 du 2 mai 2005 modifié.

## Bénéficiaires

Sont couverts par le régime de l’Allocation Temporaire d’Invalidité des Agents des Collectivités Locales (ATIACL), les fonctionnaires :

• Titulaires ou stagiaires affiliés à la CNRACL, exceptés les agents détachés sur des emplois ne conduisant pas à pension CNRACL ;

• Détachés de l’État sur un emploi relevant de la CNRACL.

## Les conditions d'octroi

Le taux de 10% minimum d’Incapacité Permanente Partielle (IPP) est requis pour l'octroi de l'allocation dans le cadre d'un accident de service.  
Aucune condition de taux d'incapacité minimum n'est requise dans le cadre de la maladie professionnelle reconnue par le code de la sécurité sociale ;  
L'attribution de cette allocation s'établit selon deux procédures concomitantes : l'une auprès du Conseil médical formation plénière, l'autre auprès de la Caisse de dépôts et de consignations (sous la section ATIACL).  
L’ATI est versée tous les mois à terme échu à l’intéressé par la Caisse des dépôts et consignations (CDC), sur demande du fonctionnaire.

Elle fait l’objet d’une révision quinquennale.

**Quelle est la procédure pour mettre en place l’ATI ?**

**Etape 1**

L'agent transmet le certificat final et fait une demande expresse d’ATIACL à l’autorité territoriale dans un délai d’un an à compter de :

* La date de reprise des fonctions si cette reprise a eu lieu après consolidation des infirmités ;
* La date de consolidation des séquelles si la consolidation est postérieure à la reprise des fonctions.

*Passé ce délai, 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).*

**Etape 2**

Dès que l’agent a déposé sa demande d’allocation temporaire d’invalidité, la collectivité missionne un médecin agréé chargé de l’examen médical de l’agent. Elle lui indique sa mission, et lui transmet le rapport médical à remplir, accompagné de toutes les autres pièces médicales déjà en sa possession ainsi que le rapport hiérarchique.

**Etape 3**

**Le médecin agréé convoque l’agent, l’examine et complète le dossier médical en se référant à la notice annexée à celui-ci. L’objectif de cet examen est de qualifier les séquelles, en se référant au**[**barème**](https://politiques-sociales.caissedesdepots.fr/sites/default/files/bareme_invalidite.pdf)**du code des pensions civile et militaire, et de déterminer un taux par séquelle.**

**Etape 4**

**Après la consultation médicale, la collectivité :**

* **Règle les honoraires du médecin,**
* **Prend connaissance du rapport médical. A cet égard, il est rappelé que les personnels administratifs, tenus au secret professionnel, peuvent avoir accès, pour l’étude du droit, au dossier médical.**
* **Communique les conclusions du médecin à l’agent,**
* **Doit veiller tout particulièrement à ce que les conditions nécessaires à l’octroi d’une allocation soient remplies.**

**Etape 5**

**Si le médecin conclut à un taux rémunérable, la collectivité doit alors compléter le dossier administratif, et transmettre au Conseil médical formation plénière :**

* **Le rapport hiérarchique, et toutes pièces relatives à l’accident de service (plan si accident de trajet etc…) ou à la maladie ;**
* **L’original du rapport médical accompagné de toutes pièces médicales.**

**Etape 6**

A la suite de l’avis du Conseil médical, au retour des pièces accompagnées du procès-verbal original du conseil médical,la collectivité doit transmettre à la Caisse des dépôts et consignations l’[ensemble des pièces nécessaires](https://politiques-sociales.caissedesdepots.fr/node/573) à l’examen des droits.

**Etape 7**

La Caisse des dépôts étudie le dossier, informe la collectivité de son avis et transmet également à l’agent un certificat d’attribution en cas d’octroi de l’allocation, ou une décision de rejet en cas de refus.

**Pièces à télécharger sur le site de l’ATIACL :**

[Constituer un dossier | ATIACL (caissedesdepots.fr)](https://politiques-sociales.caissedesdepots.fr/ATIACL/la-constitution-dun-dossier-atiacl)

Pour toute question, n’hésitez pas à contacter le service protection sociale

**05 81 91 93 00**

**protectionsociale@cdg31.fr**