

SÉCURITÉ SOCIALE

Le risque invalidité



SÉCURITÉ SOCIALE

LE RISQUE INVALIDITÉ



SOMMAIRE

AVANT-PROPOS

p. 5

INVALIDITÉ, DE QUOI PARLE T'ON ?

p. 6

DÉFINITION DE L'INVALIDITÉ

p. 6

LES CONFUSIONS À ÉVITER : INVALIDITÉ ET...

p. 6

... INCAPACITÉ

p. 6

... INAPTITUDE

p. 7

... HANDICAP

p. 7

LES 3 CATÉGORIES D'INVALIDITÉ

p. 7

RECONNAISSANCE DE L'INVALIDITÉ : LES CONDITIONS

p. 9

LES CONDITIONS ADMINISTRATIVES

p. 9

LES CONDITIONS MÉDICALES

p. 10

CAS D'EXCLUSION D'ATTRIBUTION DE LA PENSION D'INVALIDITÉ

p. 10

RECONNAISSANCE DE L'INVALIDITÉ : LES DÉMARCHES

p. 11

LA DEMANDE À L'INITIATIVE DE LA CPAM

p. 11

LA DEMANDE À L'INITIATIVE DE L'ASSURÉ (OU DE SON MÉDECIN)

p. 11

LA DÉCISION DE LA CPAM

p. 12

LES RECOURS

p. 13

INDEMNISATION DE L'INVALIDITÉ

p. 16

LA PENSION D'INVALIDITÉ

p. 16

L'ALLOCATION SUPPLÉMENTAIRE D'INVALIDITÉ

p. 18

LA RENTE COMPLÉMENTAIRE INVALIDITÉ

p. 20

DROITS ANNEXES

p. 22

UNE COUVERTURE POUR L'ASSURÉ (SALARIÉ) ET SES AYANTS-DROIT

p. 22

LA CARTE DE MOBILITÉ INCLUSION (EX CARTE D'INVALIDITÉ)

p. 22

LES CONSÉQUENCES SUR LE CONTRAT DE TRAVAIL

p. 22

POUR ALLER PLUS LOIN

p. 23

GLOSSAIRE

p. 24

AVANT-PROPOS

Au carrefour de l'Assurance maladie, des risques professionnels, du handicap et de la retraite, l'assurance invalidité est un dispositif ancien qui a peu évolué, en dépit des transformations de l'environnement économique et social.

En droit français de la Sécurité sociale, l'invalidité renvoie à une **incapacité de travail** – définitive ou « stabilisée » – **d'origine non professionnelle** et de ce fait, non susceptible d'être prise en charge par la branche « accidents du travail – maladies professionnelles ».

Les pensions d'invalidité sont des prestations contributives de Sécurité sociale versées aux assurés. Une prestation est dite contributive lorsqu'elle est versée en contrepartie de cotisations, elle est plus ou moins le reflet du salaire sur lequel est prélevée la cotisation. À l'inverse, les prestations non contributives relèvent d'un mécanisme de solidarité et non pas d'assurance.

En France, l'assurance invalidité a d'abord été instaurée pour les agents publics sous la forme de pensions de retraite susceptibles d'être versées de manière anticipée, puis au sein de l'Assurance maladie pour les salariés du privé.

La singularité de cette construction historique concourt à expliquer la pluralité des régimes et des prises en charge du risque d'invalidité. L'assurance invalidité regroupe ainsi des situations diverses : la plupart des personnes invalides perçoivent un revenu de remplacement jusqu'à leur retraite et une partie d'entre elles bénéficie, par leurs employeurs, d'une couverture complémentaire, obligatoire ou facultative ; les fonctionnaires bénéficient quant à eux, au titre de l'invalidité, d'une pension de retraite servie par anticipation.

Selon la Drees, le nombre de bénéficiaires d'une pension d'invalidité tous régimes confondus s'élevait en France à près de **1,12 million d'assurés**¹ en 2017. La majorité de ces personnes était d'un âge avancé, proche de la retraite et à l'état de santé fragile ; elles relevaient, pour les 4/5^{èmes} d'entre elles, de la branche maladie du régime général de la Sécurité sociale des salariés du secteur privé.

En France, le risque invalidité représente **41,2 milliards d'euros** en 2018 dont 6,6 milliards d'euros au titre des pensions d'invalidité versées par la branche maladie du régime général². Ces dernières années, les dépenses pour les pensions d'invalidité connaissent une forte augmentation du fait du recul progressif de l'âge de départ à la retraite.



À noter !

Relèvent du régime général : les salariés du secteur privé et les « assimilés » tels les gérants minoritaires de SARL (art. L. 311-2 et 311-3 du Code de la Sécurité sociale).

Les règles spécifiques du régime social des indépendants, de la Mutualité sociale agricole, des régimes spéciaux et de la fonction publique ne sont pas traitées dans cette plaquette.

1. Drees. *La protection sociale en France et en Europe en 2017 - Résultats des comptes de la protection sociale*, édition 2019.
2. Ibidem

INVALIDITÉ, DE QUOI PARLE-T-ON ?

DÉFINITION DE L'INVALIDITÉ

L'invalidité correspond à une **diminution permanente, partielle** (au moins 2/3) **ou totale de la capacité de travail**. Cette incapacité est la suite d'un accident ou d'une maladie non professionnel(le).

L'assuré est dans l'impossibilité de se procurer, dans une profession quelconque, un salaire supérieur au tiers de la rémunération normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie dans l'emploi occupé antérieurement.

Cette situation d'incapacité permanente est constatée par le **médecin-conseil** (cf. glossaire) de la **caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** (cf. glossaire). Une fois cette situation constatée, l'assuré se voit ouvrir le droit à une **pension d'invalidité** (cf. glossaire) (art. 341-9 du Code de la Sécurité sociale).

La solidarité nationale (via la Sécurité sociale) garantit un revenu de remplacement à la personne dont les capacités ne lui permettent plus de travailler pour vivre.



À savoir !

L'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles obéit à d'autres règles propres au champ de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP).

LES CONFUSIONS À ÉVITER : INVALIDITÉ ET... ... INCAPACITÉ

L'incapacité de travail désigne l'état d'une personne qui se trouve dans l'**impossibilité provisoire ou permanente de travailler ou d'effectuer certaines tâches liées à son travail**. Elle peut être **d'origine professionnelle ou non**. Elle est constatée par le **médecin traitant**. L'incapacité de travail peut être rémunérée sous forme d'**indemnités journalières (IJ)** (cf. glossaire) ou d'une rente payée par la caisse d'Assurance maladie du salarié (art. 321-1 du Code de la Sécurité sociale).

L'incapacité correspond à l'état d'une personne qui, suite à une blessure ou une maladie, est incapable de travailler ou d'accomplir certains actes. L'incapacité a pour conséquence de rendre l'exécution du travail temporairement impossible.

L'incapacité est la réduction partielle ou totale de ses capacités en raison de difficultés physiques, sensorielles, intellectuelles ou psychiques, résultant d'accidents, de déficiences ou de troubles divers.

... INAPTITUDE

L'inaptitude au poste de travail est une **notion de droit du travail**.

L'inaptitude apparaît comme une incompatibilité avérée entre l'état de santé (physique ou mentale) d'un salarié et les contraintes inhérentes à son emploi de telle sorte que la relation de travail ne peut plus s'exprimer normalement. Un salarié déclaré inapte à son poste de travail peut néanmoins occuper un emploi correspondant à ses compétences en tenant compte des contre-indications médicales dans ou à l'extérieur de l'entreprise.

L'inaptitude médicale au poste de travail, c'est le constat de l'incapacité à travailler, c'est-à-dire de l'incapacité du travailleur à accomplir complètement l'activité professionnelle pour laquelle il a été engagé, en raison de son état de santé physique, physiologique ou psychologique.

L'inaptitude oblige l'employeur à adapter le poste de travail ou à reclasser le travailleur dans un emploi correspondant à ses capacités.

L'inaptitude est établie par le **médecin du travail** (cf. glossaire). Ce dernier se prononce à la suite d'une période de suspension du contrat de travail pour maladie, d'une visite périodique ou d'une visite à l'initiative du salarié (art L. 4624-4 du Code du travail).

L'inaptitude traduit l'inadéquation de l'état de santé du salarié au regard de son poste de travail, alors que l'invalidité et l'incapacité sont appréciées au regard de la capacité à exercer une activité professionnelle.

... HANDICAP

Le handicap est défini comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » (article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles).

Les personnes ayant un taux d'incapacité (reconnu par la **CDAPH, commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées** (cf. glossaire)) d'au moins 80% ou compris entre 50 et 79% avec restriction substantielle et durable d'accès à un emploi bénéficient de l'**allocation adulte handicapé (AAH)** (cf. glossaire), sous condition de ressources.

LES 3 CATÉGORIES D'INVALIDITÉ

1^{ère} catégorie d'invalidité

= les invalides capables d'exercer une activité rémunérée sans que leur salaire puisse être supérieur au tiers de la rémunération normale.

Exemple : Stéphane est employé dans un entrepôt de stockage, il se casse le bassin en chutant dans les escaliers de son domicile. L'examen du médecin révèle que Stéphane est toujours en mesure d'exercer une activité rémunérée. Stéphane sera ainsi placé en 1^{ère} catégorie d'invalidité.

2^{ème} catégorie d'invalidité

= les invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque. Cependant, ils peuvent éventuellement travailler de façon réduite du moment que cette activité n'obère pas leur état de santé.

Exemple : Deux ans après son opération du bassin, Stéphane présente toujours des séquelles. Il travaille toujours pour l'entrepôt de stockage mais son état de santé se dégrade et il ne peut désormais plus exercer son activité professionnelle. Il pourra être ainsi placé en 2^{ème} catégorie d'invalidité.

3^{ème} catégorie d'invalidité

= les invalides absolument incapables d'exercer une profession et qui sont dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante (se lever, se coucher, se vêtir ...). La nécessité d'une assistance pour un seul mais essentiel des actes ordinaires de la vie permet le classement dans cette catégorie.

Exemple : Caroline a été victime d'un accident de la route sur le trajet retour de ses vacances. Elle est employée comme esthéticienne. Le médecin-conseil de la CPAM évalue qu'elle ne sera plus en mesure d'exercer son activité professionnelle et qu'elle a besoin de quelqu'un pour faire ses courses et s'habiller. Elle sera alors classée en 3^{ème} catégorie d'invalidité.



À savoir !

La situation et l'état de santé d'un assuré peuvent évoluer et ces derniers peuvent passer d'une catégorie à une autre.

Tableau récapitulatif des catégories d'invalidité

Catégorie d'invalidité	Situation de l'assuré
1 ^{ère} catégorie	Le salarié a perdu 2/3 de sa capacité de travail ou de gain mais il est capable d'exercer une activité professionnelle
2 ^{ème} catégorie	Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque
3 ^{ème} catégorie	Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque et dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour l'assister dans les tâches du quotidien

Cas particulier ! Il est possible que le salarié invalide souhaite obtenir la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH). Se faire reconnaître travailleur handicapé permet d'avoir accès à un ensemble de mesures mises en place pour favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap et leur maintien dans l'emploi. Les démarches pour obtenir cette reconnaissance s'effectuent auprès de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

RECONNAISSANCE DE L'INVALIDITÉ : LES CONDITIONS

D'un point de vue administratif, la demande de reconnaissance de l'état d'invalidité est assimilée à une demande de pension d'invalidité. La reconnaissance de l'invalidité par le médecin-conseil de la Sécurité sociale permet en effet à l'assuré de percevoir une pension destinée à compenser la perte de salaire occasionnée. Cette indemnisation est soumise à des conditions administratives et à des conditions médicales.

LES CONDITIONS ADMINISTRATIVES

L'âge

Il faut être âgé de moins de 60 ans ; exceptionnellement 62 ans en cas d'activité professionnelle. Ensuite, la pension d'invalidité sera remplacée par la pension vieillesse.

La durée minimale d'affiliation

L'assuré social doit justifier d'une durée **d'affiliation** (cf. glossaire) d'au moins 12 mois au régime général au 1^{er} jour qui précède :

- soit l'interruption de travail suivi d'invalidité,
- soit la constatation médicale de l'état d'invalidité.

La durée minimale d'activité salariale

Il faut, au cours des 12 mois précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'état d'invalidité, avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le Smic, ou avoir travaillé au moins 600 heures.

Concernant les salariés à caractère saisonnier ou discontinu, l'assuré doit avoir travaillé 800 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 12 mois civils précédant la date de l'examen de ses droits ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois la valeur du Smic horaire.



À noter !

Les ressortissants étrangers d'un État membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou de la Suisse doivent justifier de leur résidence régulière en France (art. L. 161-16-1 du Code de la Sécurité sociale).

LES CONDITIONS MÉDICALES

L'examen des conditions médicales par le médecin-conseil de la CPAM est encadré par l'article L. 341-3 du Code de la Sécurité sociale.

L'appréciation médicale de l'état d'invalidité

La réduction de la capacité de travail ou de gain de l'assuré est examinée :

- soit à la date du début d'interruption du travail,
- soit après la **consolidation** (cf. glossaire) de la blessure en cas d'accident non régi par la législation sur les accidents de travail,
- soit à l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié des prestations en espèce prévues par l'Assurance maladie (il faut noter que le délai maximum pour percevoir des prestations en espèces est de 3 ans),
- soit après stabilisation de l'état de l'assuré intervenue avant l'expiration du délai de 3 ans,
- soit au moment de la constatation médicale de l'invalidité lorsque celle-ci résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

Le médecin-conseil de la CPAM prend en compte :

- l'état général,
- l'âge,
- les facultés physiques et mentales,
- la formation professionnelle,
- les activités antérieures de l'assuré.

Il apprécie également la capacité de travail restante.



À savoir !

Le taux d'invalidité est aussi déterminé par des critères professionnels et sociaux propres à chaque assuré, et apprécié en fonction du marché du travail dans la région de résidence de l'intéressé.

CAS D'EXCLUSION D'ATTRIBUTION DE LA PENSION D'INVALIDITÉ

Il ne peut y avoir de versement d'une pension d'invalidité lorsque :

- l'âge de départ à la retraite est atteint (art. L. 341-15 du Code de la Sécurité sociale) ;
- l'affection préexistait avant l'affiliation au régime général de Sécurité sociale (lorsqu'il existe un état pathologique préexistant à l'activité salariée, qui ne s'est pas aggravé pendant celle-ci, il n'est pas possible d'accorder une pension d'invalidité, le médecin-conseil de la caisse devra, le cas échéant, orienter l'assuré en vue de l'obtention d'une allocation d'adulte handicapé) ;
- l'affection est déjà indemnisée par un autre régime de Sécurité sociale (par exemple un assuré déjà indemnisé au titre de l'invalidité dans le régime des travailleurs non salariés des professions agricoles) ;
- l'invalidité résulte d'une faute intentionnelle de l'assuré (art. L. 375-1 du Code de la Sécurité sociale).

RECONNAISSANCE DE L'INVALIDITÉ : LES DÉMARCHES

La situation d'invalidité est reconnue par le **médecin-conseil de la CPAM**. Médecins traitants, généralistes ou spécialistes ne disposent pas de cette compétence. En revanche, le médecin traitant peut transmettre une demande d'invalidité au médecin conseil de la CPAM. Si le médecin ne prend pas cette initiative, l'assuré peut faire une demande d'invalidité qu'il adresse à sa CPAM via le formulaire Cerfa N°1174*05 ou N°S4150 (disponible sur internet).

La **pension d'invalidité** est accordée par **caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** du lieu où se situe la résidence habituelle de l'assuré.



À noter !

Pour les assurés domiciliés en Île-de-France, il s'agira de la caisse régionale d'Île-de-France (CRAMIF) et pour les assurés résidant hors de France, il s'agira de la CPAM de leur dernière résidence en France.

LA DEMANDE À L'INITIATIVE DE LA CPAM

En principe, suite à un arrêt de travail de longue durée, la CPAM fait le point avec la personne sur son état de santé et lui propose une pension d'invalidité.

LA DEMANDE À L'INITIATIVE DE L'ASSURÉ (OU DE SON MÉDECIN)

La demande peut émaner de l'assuré ou de son médecin (avec l'accord de l'assuré) qui adresse un dossier au médecin-conseil de la CPAM.

Ce dossier doit comprendre les pièces suivantes :

- le formulaire Cerfa N°1174*05 ou S4150 « Demande de pension d'invalidité » dûment complété ;
- son certificat médical et ses autres justificatifs utiles permettant au médecin conseil d'évaluer le plus pertinemment possible sa situation médicale ;
- la copie de son dernier avis d'impôts sur les revenus (ou avis de situation déclarative) ;
- la copie de son avis des allocations versées s'il était au chômage ;

- la copie de sa carte d'identité ou passeport (ou toute autre pièce justificative d'état civil et de nationalité) ou son titre de séjour s'il est étranger ;
- son RIB ;
- sa notification de rente s'il a une rente pour accident du travail/maladie professionnelle ;
- sa notification de pension s'il a une pension d'invalidité versée par un autre régime que le régime général ;
- sa notification de pension ainsi que la décision de la commission de réforme s'il a une pension militaire pour maladie, blessure de guerre ou au titre de victime civile de la guerre.



À savoir !

En cas de difficultés pour constituer son dossier, l'assuré peut être accompagné par les agents de la CPAM en appelant le 36 46.

LA DÉCISION DE LA CPAM

La CPAM doit statuer dans un délai de deux mois sur le droit de l'assuré à toucher ou non une pension d'invalidité.

Le point de départ du délai de deux mois peut être :

- la date à laquelle l'assuré a adressé sa demande de pension,
- la date à laquelle la caisse de l'assuré l'a informé par courrier de sa mise en invalidité.



À savoir !

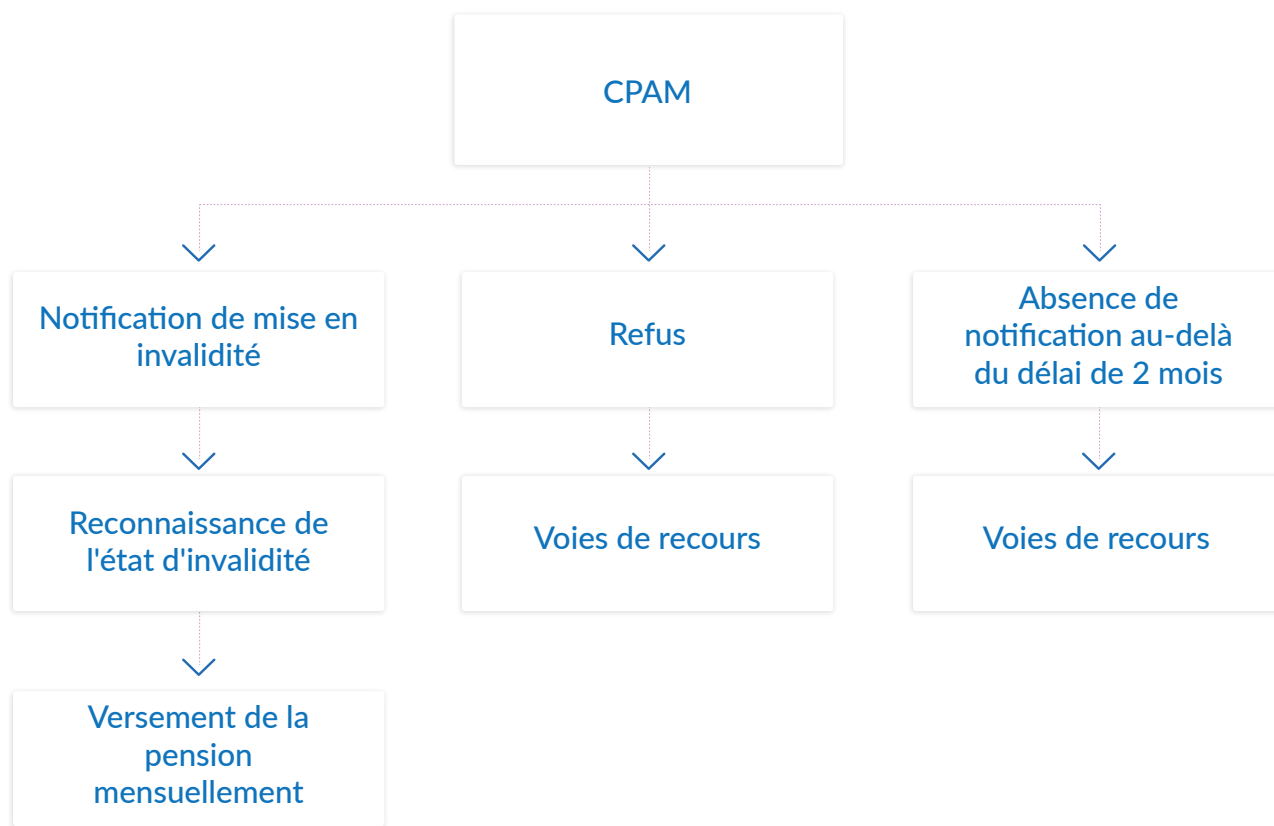
Si l'assuré ne reçoit **pas de réponse dans le délai de 2 mois**, cela signifie que sa demande de pension a été **refusée** (art. R. 341-8 et R. 341-9 du Code de la Sécurité sociale).

Elle peut :

- **refuser** l'attribution de la pension d'invalidité en indiquant à l'assuré les voies de recours (voir ci-après) ;
- **accepter** la pension d'invalidité, en informant l'assuré de sa catégorie d'invalidité, du montant de sa pension, ainsi que de la date à partir de laquelle les IJ cesseront de lui être versées.

La CPAM notifie sa décision à l'assuré par une lettre recommandée avec demande d'avis de réception (art. R. 341-3 du Code de la Sécurité sociale).

Schéma récapitulatif des démarches pour l'attribution de la pension d'invalidité



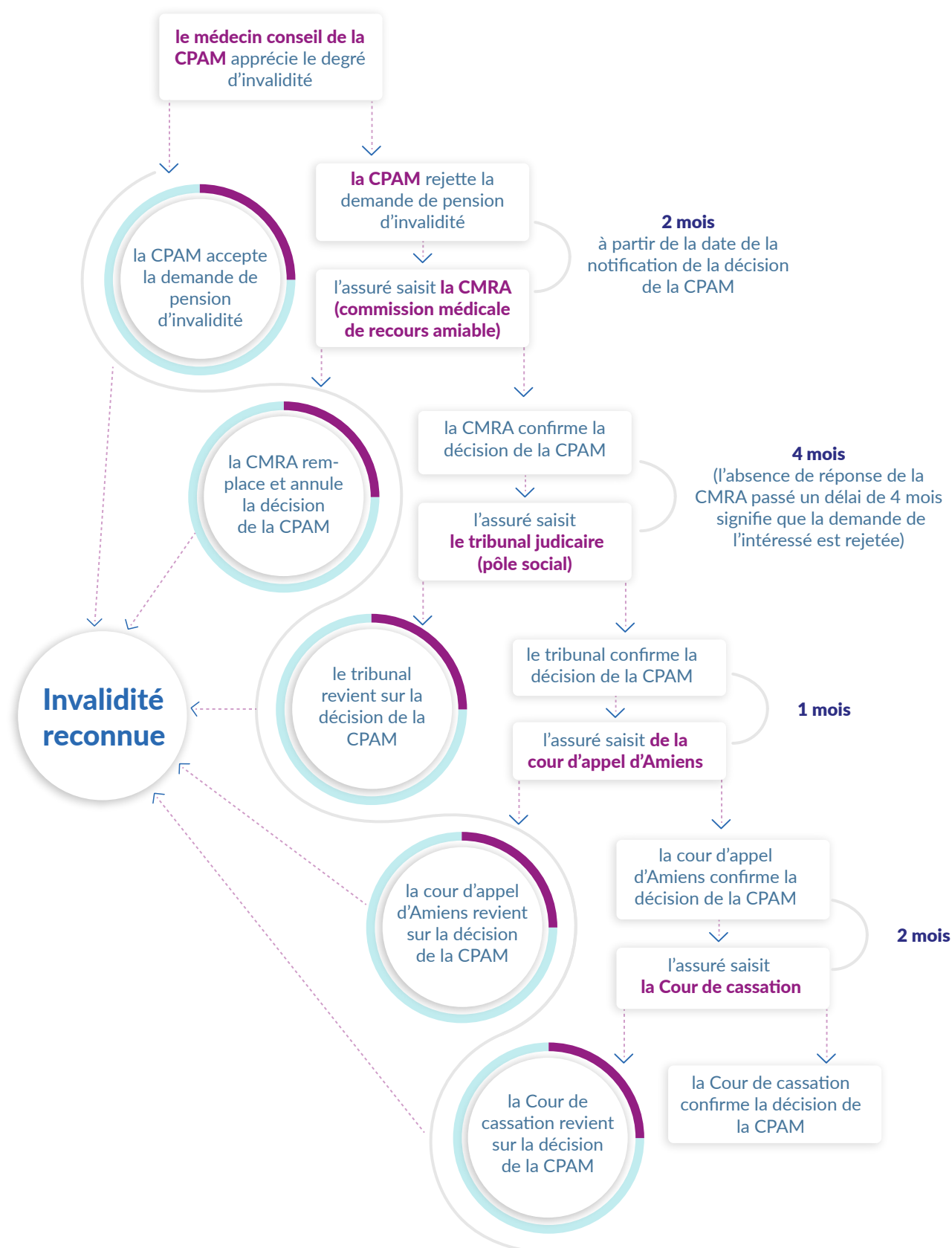
LES RECOURS

Il est possible que la caisse primaire d'assurance maladie rejette une demande de pension d'invalidité ou supprime une pension accordée.

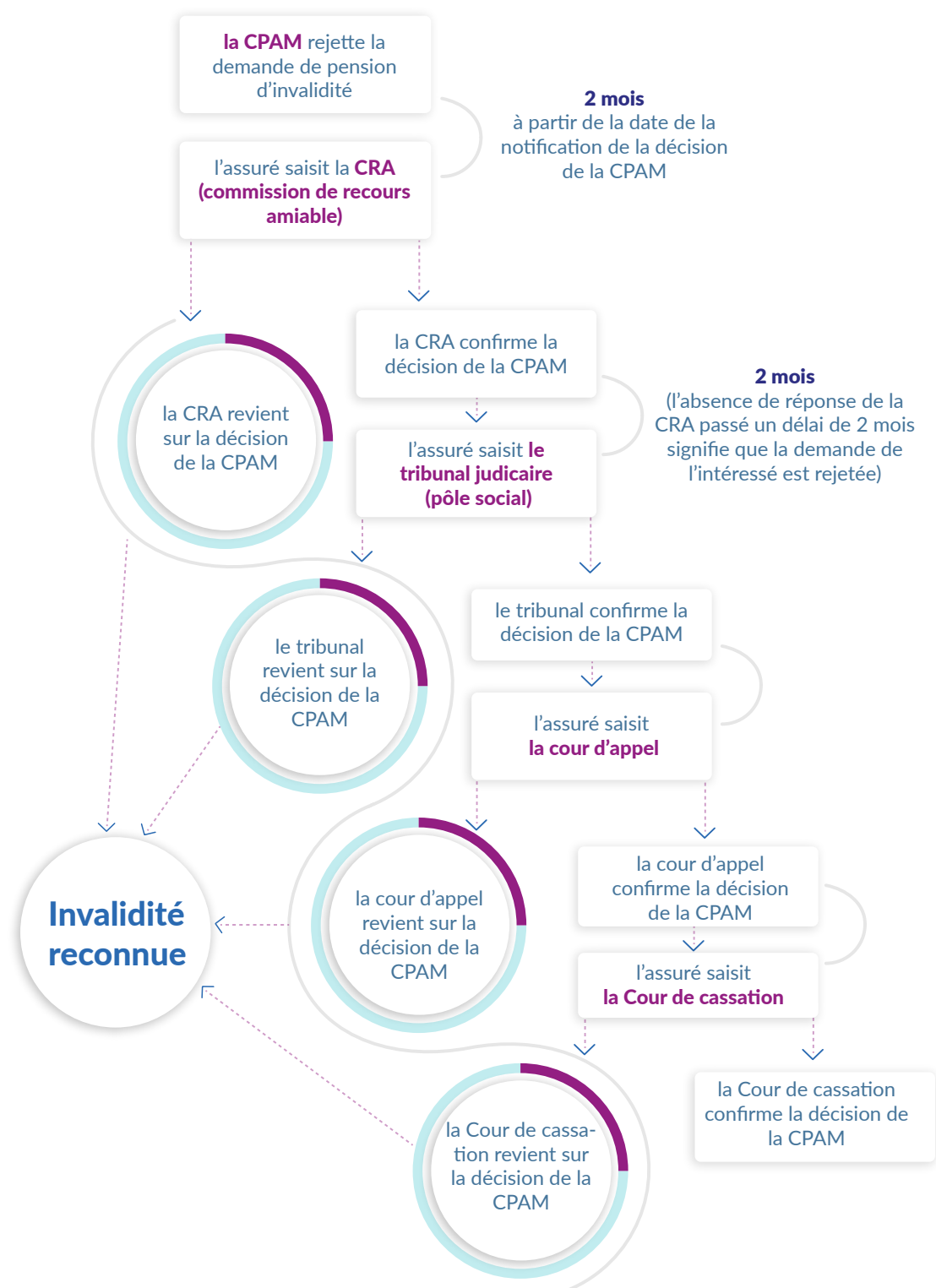
Lorsque ces deux cas surviennent, deux solutions s'offrent à l'assuré :

- il peut contester la décision de la caisse (voir ci-après) ;
- il peut faire une nouvelle demande de pension d'invalidité dans les 12 mois qui suivent la date de rejet de la 1^{ère} demande ou suivant la date de suppression de la pension antérieurement accordée.

Contestation de la décision de la CPAM : recours médical pour appréciation du degré d'invalidité



Contestation de la décision de la CPAM : recours administratifs pour respect des conditions d'ouverture de droit (affiliation, cotisations, ou heures de travail minimales)



INDEMNISATION DE L'INVALIDITÉ

La pension d'invalidité a pour objet de compenser la perte de revenus qui résulte de la réduction de la capacité de travail. Son montant dépend des revenus et de la catégorie d'invalidité de l'assuré.

LA PENSION D'INVALIDITÉ

La pension d'invalidité est calculée sur la base d'un **salaire annuel moyen (SAM)** (cf. glossaire) et en fonction de la catégorie d'invalidité fixée par le médecin-conseil de la CPAM.



À noter !

Les invalides de 3^{ème} catégorie bénéficient d'une **majoration pour tierce personne**.

Rappel ! La catégorie d'invalidité est déterminée par le médecin-conseil de la CPAM qui évalue les effets de l'altération de l'état de santé sur la capacité de travail (et conséquemment sur ses gains), en vue de sa compensation financière.

Le salaire annuel moyen correspond à la moyenne des salaires ayant donné lieu au versement de cotisations sociales au cours des 10 dernières années les plus avantageuses de la carrière de l'assuré, dans la limite du plafond annuel de Sécurité sociale (41 088 euros en 2020).

La pension d'invalidité est, en principe, revalorisée au 1^{er} avril de chaque année.

POSITION CFTC !

Pour motiver un changement des règles dans un sens plus favorable aux assurés, la CFTC a mis en avant lors de la concertation « retraite » le fait que la France est l'un des seuls pays en Europe qui fait référence à une durée aussi longue pour le calcul des pensions d'invalidité. De plus, le risque de pauvreté est supérieur pour les handicapés en France. C'est pourquoi la CFTC maintient sa proposition d'une acquisition de points calculée sur la moyenne des trois revenus annuels bruts les plus élevés, perçus avant la survenance de l'invalidité, pendant une période de référence qui varie entre 8 et 10 ans, en fonction de l'âge du bénéficiaire (système danois).

Montant de la pension

Montant de la pension

	Taux applicable au SAM	Montant mensuel minimum (2020)	Montant mensuel maximum (2020)
Invalidité 1 ^{ère} catégorie	30 %	292,80 euros	1 028,40 euros
Invalidité 2 ^{ème} catégorie	50 %	292,80 euros	1 714,00 euros
Invalidité 3 ^{ème} catégorie	50 % majoré de 40 % de la pension (art. R. 341-6 du Code de la Sécurité Sociale)	1 418,09 euros (292,80 euros + 1 125,29 euros)	2 839,20 euros (1 714,00 euros + 1 125,29 euros)

Détermination des limites maximales et minimales de la pension

Les montants mensuels **minimums** sont fixés chaque année par décret.

Les montants mensuels **maximums** correspondent à 30 % et 50 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Il existe un **plancher pour la majoration pour tierce personne**. Celle-ci correspond à un montant qui est lui aussi fixé par décret (soit 1 125,29 euros en 2020).

Calcul de la pension d'invalidité en pratique

Exemple 1 : Stéphane, classé en 2^{ème} catégorie d'invalidité, percevait un salaire annuel moyen (SAM) de 30 000 euros. Sa pension d'invalidité = $30\,000 \times 50\% = 15\,000$ euros par an, soit 1 250 euros par mois. Pour 2020, le plafond mensuel est fixé à 1 714 euros. Stéphane touchera ainsi l'intégralité de sa pension d'invalidité.

Exemple 2 : Florian est classé en 3^{ème} catégorie d'invalidité et reçoit l'assistance d'un aidant dans sa vie quotidienne. Il percevait un salaire annuel moyen (SAM) de 50 000 euros et a donc le droit à une majoration de pension pour tierce personne. Sa pension d'invalidité = $50\,000 \times 50\% + (50\,000 \times 50\%) \times 40\% = 35\,000$ euros par an, soit 2 916 euros par mois. Pour 2020, le plafond mensuel est fixé à 2 839,20 euros. Ce plafond est dépassé. Sa pension est donc réduite de 76,80 euros pour être ramenée à 2 839,20 euros.

Date de versement de la pension d'invalidité

L'attribution de la pension d'invalidité prend effet à la date à laquelle le médecin-conseil a reconnu l'état d'invalidité de l'assuré :

- soit à la date de consolidation de la blessure en cas d'accident non professionnel ;
- soit à l'expiration de la durée maximale de perception des indemnités journalières (3 ans) ;
- soit à la date de stabilisation de l'état de santé ;
- soit à la constatation médicale de l'invalidité due à l'usure prématurée de l'organisme de l'assuré.

Pension d'invalidité et évolution de l'état de santé de l'invalidé

La pension d'invalidité est temporaire. Elle n'a pas de caractère définitif. Le médecin-conseil de la CPAM examine régulièrement l'état de santé de l'invalidé (art. L. 341-9 du Code de la Sécurité sociale).

Amélioration des capacités physiques

Si le médecin-conseil de la CPAM constate une amélioration des capacités physiques, il peut décider :

- le changement de catégorie d'invalidité (la pension d'invalidité est alors recalculée en conséquence) ;
- la suspension de la pension si l'amélioration est considérée comme temporaire ;
- la suspension de la pension si l'amélioration est considérée comme définitive ou en cas de guérison.

En cas de reprise d'une activité professionnelle, la pension de l'assuré peut être suspendue ou supprimée.

Deux cas de figure :

- lorsque l'assuré recouvre la capacité de travailler, ce qui équivaut à une capacité de gagner au moins 50% de la rémunération normale d'un travailleur de même catégorie de sa profession antérieure, sa pension peut être suspendue ou supprimée ;
- lorsque l'assuré reprend une activité professionnelle (salariée ou non salariée ; à temps plein ou à temps partiel), sa pension peut alors être suspendue ou supprimée :
 - si le montant de sa pension cumulé à son salaire dépasse le montant des revenus perçus les 3 derniers mois précédant l'arrêt de travail ;
 - **et** si ce montant est perçu pendant plus de 6 mois consécutifs.

Aggravation de l'état de santé

Si le médecin-conseil de la CPAM constate une aggravation des capacités physiques, il peut décider d'un changement de catégorie d'invalidité.

La pension d'invalidité est alors recalculée en conséquence. L'augmentation de la pension prend effet à la date de la constatation de l'état d'invalidité aggravé ayant motivé ce changement de catégorie.

Pension d'invalidité et retraite

La substitution de la pension de vieillesse à la pension d'invalidité

Le principe général est le suivant : la pension de vieillesse se substitue de façon automatique à la pension d'invalidité au premier jour du mois suivant la date à laquelle l'assuré atteint l'âge légal de départ en retraite (art. L. 341-15 et R. 341-22 du Code de la Sécurité sociale).

Les exceptions : le maintien du versement de la pension d'invalidité

Si l'assuré invalide continue d'exercer une activité professionnelle, la pension d'invalidité est versée :

- jusqu'à la demande de liquidation de la pension de vieillesse ;
- OU jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de départ à taux plein (art. L. 341-16 du Code de la Sécurité sociale).

Si l'assuré invalide est au chômage, la pension d'invalidité est versée jusqu'à 6 mois après la date à laquelle il a atteint l'âge légal de départ à la retraite (62 ans), s'il a exercé une activité professionnelle 6 mois avant ses 62 ans, sauf opposition de sa part (art. L. 341-17 et D. 341-1 du Code de la Sécurité sociale). À l'issue de ces 6 mois, si l'assuré invalide n'a pas retrouvé d'emploi, la pension d'invalidité est remplacée par la pension de vieillesse.

L'ALLOCATION SUPPLÉMENTAIRE D'INVALIDITÉ

L'**allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)** (cf. glossaire) est une prestation mensuelle accordée à certaines personnes invalides ayant de faibles ressources. Elle est versée par la Sécurité sociale (ou la MSA pour ceux dépendant du régime agricole). Elle s'ajoute aux revenus personnels de l'assuré pour lui garantir un montant de ressources minimum en complément de la pension d'invalidité.

Le versement de l'ASI est soumis à certaines conditions. L'assuré doit :

- être atteint d'une invalidité générale réduisant sa capacité de travail ou de gain de 2/3 ;

- être âgé de moins de 62 ans, âge légal de la retraite, âge minimum pour percevoir l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ;
- résider de manière régulière en France ;
- avoir des ressources personnelles ne dépassant pas certains plafonds variables selon que le demandeur vit seul ou en couple (voir tableau ci-dessous).



À noter !

Quatre mois avant la fin de son droit à l'ASI, l'allocataire est informé de sa situation et de la nécessité du dépôt d'une demande réglementaire pour l'étude de ses droits à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Montant de l'ASI

	Ressources annuelles	Montant annuel de l'ASI
Personne seule	Jusqu'à 3 963,26 euros par an (soit 330,27 €/mois)	5 036,74 euros par an soit 419,72 euros par mois
	Plus de 3 963,36 euros et jusqu'à 9 000 euros par an	Différence entre 9 000 euros et le montant annuel des ressources
	Plus de 9 000 € par an	Pas d'allocation
Couple dont un seul bénéficie de l'ASI (sommes des revenus du couple)	Jusqu'à 10 713,26 euros par an (soit 892,77 euros par mois)	5 036,74 euros (419,72 euros par mois)
	Plus de 10 713,26 euros et jusqu'à 15 750 euros	Différence entre 15 750 euros et le montant annuel des ressources
	Plus de 15 750 euros	Pas d'allocation
Couple dont les deux personnes perçoivent l'ASI	Jusqu'à 7 438,68 euros (619,89 euros par mois)	8 311,32 euros (692,61 euros par mois)
	Plus de 7 438,68 euros et jusqu'à 15 750 euros	Différence entre 15 750 euros et le montant annuel des ressources
	Plus de 15 750 euros	Pas d'allocation

Calcul de l'allocation supplémentaire d'invalidité en pratique

Exemple : Caroline vit seule et perçoit un revenu annuel s'élevant à 4 200, 28 euros. Le montant de son allocation supplémentaire d'invalidité s'élèvera à $= 9\,000 - 4\,200,28 \text{ euros} = 4\,799,72 \text{ euros}$.

Le montant de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) est revalorisé chaque année au 1^{er} avril en fonction de l'inflation. Cette année, à l'automne 2020, l'ASI connaîtra une revalorisation exceptionnelle, décidée par la loi de financement de la Sécurité sociale 2020 visant à garantir un niveau de revenu de 750 € par mois (contre 705 € en 2019), soit une augmentation de 27 € à 45 € par mois selon les situations. Le coût de cette mesure est estimé à 13,3 millions en année pleine (pour 2021). Par ailleurs, l'ASI n'est plus récupérable sur succession.

LA RENTE COMPLEMENTAIRE INVALIDITÉ

La prévoyance complémentaire collective

Comme beaucoup d'autres risques sociaux, l'invalidité est couverte par la protection sociale de base (le 1^{er} étage) et une protection sociale dite complémentaire (le 2^{ème} étage). Le premier niveau de couverture dit « de base » est assuré par la Sécurité sociale, le deuxième niveau dit « complémentaire » est assuré par des assurances individuelles et des régimes de prévoyance complémentaire collectifs. Ces régimes de prévoyances complémentaires collectifs sont souscrits par l'employeur auprès d'un organisme de prévoyance. Ces assureurs peuvent être des mutuelles, des institutions de prévoyance ou des sociétés d'assurance.

Le droit à une rente complémentaire d'invalidité

Un salarié déclaré invalide couvert dans son entreprise par un contrat de prévoyance collective peut bénéficier d'une rente d'invalidité. Cette rente d'invalidité compense en totalité ou en partie la perte de revenu du salarié déclaré invalide. Elle vient compléter la pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale.

La rente complémentaire d'invalidité permet de compenser intégralement ou partiellement, la perte de revenu du salarié déclaré invalide.

Le montant de la rente complémentaire invalidité

Le montant de la rente complémentaire d'invalidité est contenu dans le contrat d'assurance ou dans le règlement en matière d'invalidité de l'organisme assureur. Le montant de la rente complémentaire d'invalidité est généralement calculé en fonction des catégories d'invalidité en vigueur dans le régime général (1^{ère} catégorie, 2^{ème} catégorie et 3^{ème} catégorie). Il peut être fixe ou correspondre à un pourcentage du dernier salaire de l'assuré.

Dans la majorité des cas, l'organisme assureur ne réévalue pas la situation de l'invalide qui a été dressée par le médecin-conseil de la CPAM. Autrement dit, l'organisme d'assurance complémentaire ne fait pas procéder à un examen de l'état de santé de l'invalide. Néanmoins, il peut arriver qu'à de rares exceptions l'organisme assureur procède à sa propre évaluation de l'incapacité.



À savoir !

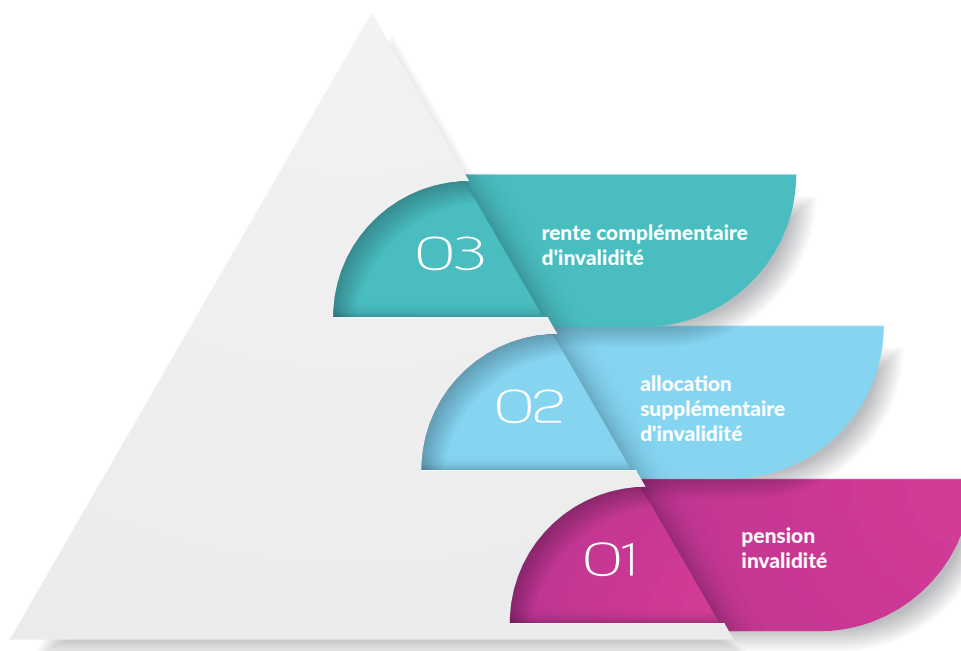
Le montant de la rente complémentaire d'invalidité ne peut excéder le revenu net que le salarié percevait avant son invalidité. Cette rente est versée sous déduction de la pension d'invalidité et de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), l'objectif étant de compléter les prestations du régime de base de Sécurité sociale.

La rente complémentaire d'invalidité est généralement versée aussi longtemps que la pension d'invalidité du régime de base.

Chronologie de la prise en charge de l'invalidité



Invalidité : une prise en charge à plusieurs étages



DROITS ANNEXES

UNE COUVERTURE POUR L'ASSURÉ (SALARIÉ) ET SES AYANTS-DROIT

La pension d'invalidité peut être complétée de droits annexes, notamment :

- une **prise en charge des frais médicaux** à 100% (maladie et maternité, sauf quelques exceptions) ;
- un **versement d'indemnités journalières** s'il a repris une activité et sous réserve de remplir les conditions requises pour ouvrir droit aux indemnités journalières maladie ou maternité, paternité ou adoption ;
- un **reclassement** et une **rééducation professionnelle** ;
- une allocation supplémentaire d'invalidité (voir ci-dessus)
- une rente complémentaire d'invalidité (voir ci-dessus).

Les ayants-droit du salarié (enfants, conjoint, concubin, partenaire Pacs) bénéficient de la prise en charge de leurs soins en cas de maladie ou maternité.

Droits du conjoint survivant

Sous certaines conditions (par exemple, âgé de moins de 55 ans, non remarié, soi-même invalide), le conjoint survivant d'un assuré titulaire d'une pension invalidité peut bénéficier d'une pension de veuf ou de veuve invalide.

LA CARTE DE MOBILITÉ INCLUSION (EX CARTE D'INVALIDITÉ)

Les personnes handicapées et les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent obtenir une carte mobilité inclusion (CMI) destinée à leur faciliter la vie quotidienne. En fonction de la situation et des besoins de la personne, cette carte peut porter une ou plusieurs des mentions suivantes : « invalidité », « priorité pour personnes handicapées » et « stationnement pour personnes handicapées ». Elle est réservée aux personnes classées en **catégorie 3 d'invalidité** (art. L. 241-3 du Code l'action sociale des familles). Elle est délivrée par la **maison départementale des personnes handicapées (MDPH)** (cf. glossaire) et ouvre droit à certains avantages tels que la priorité dans les transports en commun ou dans les lieux publics.

LES CONSÉQUENCES SUR LE CONTRAT DE TRAVAIL

La notion d'invalidité relève du droit de la Sécurité sociale et non du droit du travail. Ceci implique donc que la décision de classement en invalidité d'une personne est sans effet sur le contrat de travail.

La décision du médecin de la CPAM ne s'impose pas au médecin du travail. Ainsi, même classé en invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, **le salarié doit bénéficier d'une visite médicale de reprise avec le médecin du travail**, seul compétent pour constater l'incapacité du salarié au travail.



À savoir !

- Ni le salarié ni la CPAM ne sont tenus d'informer l'employeur de la décision de classement en invalidité.
- Le salarié ne peut être licencié au titre de l'invalidité.
- L'employeur, informé du classement en invalidité en 2^{ème} catégorie d'un salarié qui a manifesté son intention de reprendre le travail, doit le convoquer à une visite de reprise (Cass. soc. 11/01/2017, n°15-15054), même si le salarié a indiqué qu'il ne pouvait reprendre le travail (Cass. soc. 27/04/2017, n°15-16659).
- L'employeur est tenu de rechercher des possibilités de reclassement.
- Les bénéficiaires d'une pension d'invalidité bénéficient de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés liant les entreprises de 20 salariés et plus, dès lors qu'ils sont déclarés aptes au travail par le médecin du travail.

POUR ALLER PLUS LOIN

CPAM

<https://www.ameli.fr>

<https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/invalidite-handicap/invalidite>

Formulaire « demande de pension d'invalidité » : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/173/s4150.pdf>

CRAMIF

<https://www.cramif.fr/>

AGEFIPH

<https://www.agefiph.fr/>

GLOSSAIRE



Affiliation : opération par laquelle une caisse de Sécurité sociale inscrit un salarié ou un travailleur non salarié sur la liste de ses adhérents afin de percevoir les cotisations et de verser les prestations.

Allocation adulte handicapé (AAH) : l'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une aide financière qui permet d'avoir un minimum de ressources. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources. Son montant vient compléter les autres éventuelles ressources.

Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) : c'est une prestation mensuelle accordée à certaines personnes invalides ayant de faibles ressources. Elle est versée par la Sécurité sociale (ou la MSA pour le régime agricole). Elle s'ajoute aux revenus personnels pour atteindre un montant de ressources minimum.

Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) : organisme de proximité rattaché à la Sécurité sociale, en charge de l'immatriculation et de l'affiliation des assurés sociaux et gérant notamment le service des prestations d'Assurance maladie.

Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) : au sein de la maison départementale des personnes handicapées, cet organisme est chargé de prendre les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée sur la base de l'évaluation réalisée par une équipe pluridisciplinaire.

Consolidation : la consolidation désigne soit la guérison de l'assuré, soit la stabilisation suffisamment définitive pour permettre au médecin-conseil de déterminer un taux d'invalidité.

Indemnités journalières : il s'agit des indemnités versées par la CPAM pour compenser une perte de salaire en cas d'arrêt de travail temporaire.

Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) : les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ont été créées par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005. Dans chaque département, les MDPH accueillent, informent, accompagnent et conseillent les personnes handicapées et leurs proches, leur attribuent des droits. Plus généralement, elles sensibilisent l'ensemble des citoyens au handicap.

Médecin-conseil : médecin d'une caisse de Sécurité sociale chargé notamment de rendre un avis sur la prise en charge d'un assuré par l'assurance invalidité.

Médecin du travail : médecin salarié de l'entreprise rattaché à un service interentreprises de santé au travail commun à plusieurs entreprises ou à un service autonome de santé au travail. Il est chargé du suivi de l'état de santé des salariés.

Pension d'invalidité : revenu de remplacement compensant la perte de salaire résultant d'une réduction de la capacité de travail ou de gain due à une maladie ou un accident non professionnel.

Salaire annuel moyen (pour l'assurance invalidité) : le salaire annuel moyen correspond aux cotisations sociales versées au cours des 10 années les plus avantageuses de la carrière.

Syndicat CFTC

45 Rue de la Procession
CS 82348 75739 Paris Cedex 15

