



**« SCLÉROSE EN PLAQUES (SEP) & ACTIVITÉ
SALARIALE » : DROITS & DISPOSITIFS D'AIDES
SOCIALES EN CAS DE DIFFICULTÉS TEMPORAIRES
OU PERMANENTES DE TRAVAIL**



La Sclérose En Plaques (SEP) débute préférentiellement chez les jeunes adultes en pleine période de projets, à un moment clé de la vie où de multiples ambitions, notamment professionnelles, s'amorcent ou sont en cours de réalisation. Suite au diagnostic, beaucoup de questions surgissent dont certaines concernent irrémédiablement la sphère professionnelle et la question du devenir professionnel. En effet, la SEP de par son côté aléatoire, imprévisible et neuro-évolutif peut légitimement interroger la personne touchée sur sa capacité à poursuivre au long cours son activité salariée par exemple, sur sa capacité à reprendre le travail au même rythme qu'initialement suite à une poussée invalidante ou encore sur les conséquences d'éventuels arrêts de travail récurrents... Ce manque de lisibilité induit un fort sentiment de perte de contrôle qui vient alimenter une anxiété légitime. Par ailleurs, le côté « sournois » de cette pathologie, notamment du fait des nombreux symptômes invisibles qu'elle peut générer (*grande fatigabilité, troubles mnésiques, troubles attentionnels, douleurs neuropathiques, troubles vésico-sphinctériens etc.*), majore une angoisse toute singulière par rapport au monde du travail car ces signes non visibles d'emblée (mais non moins invalidants) peuvent impacter péjorativement la capacité de travail et demeurent, de plus, à l'origine de bon nombre d'incompréhensions malgré l'existence d'actions de sensibilisation régulièrement menées.

En corrélation avec les caractéristiques de la profession exercée et le profil de la maladie, si la SEP peut permettre à certaines personnes de poursuivre leur vie professionnelle sans rencontrer de trop grandes difficultés jusqu'à un âge approchant la retraite ; pour d'autres, face à certaines difficultés qui s'installent, le maintien d'une activité conforme à celle ambitionnée initialement se révèle difficile et parfois potentiellement préjudiciable pour leur santé. Vient s'ajouter le fait que la progression du handicap impacte les ressources de la personne touchée, du fait par exemple de l'impossibilité de poursuivre une activité professionnelle à temps plein ou même à temps partiel. Une incapacité de travail subie, qu'elle soit temporaire, partielle ou permanente, peut générer des situations de précarité dommageables et aisément perçues comme une « double peine ». La diminution des revenus qui en découle contribue encore davantage à réduire la qualité de vie perçue souvent altérée par la maladie ; c'est pourquoi, être informé des droits, dispositifs ou aides sociales mobilisables selon sa situation peut se révéler être une précieuse ressource.

La complexité du dispositif législatif ne permet pas toujours une lecture aisée des droits et protections des personnes atteintes de maladies chroniques sources de handicap : où trouver des informations fiables ? Comment les comprendre ? À qui s'adresser ? Multiples données sont disponibles sur internet mais cette abondance combinée à l'existence de contenus parfois contradictoires participent à un manque de lisibilité et à une confusion ambiante sur la connaissance des droits selon les situations. En outre, la recherche d'informations se révèle épuisante pour beaucoup de personnes, déjà aux prises d'une fatigabilité intense, qui vivent les démarches administratives comme un véritable fardeau s'ajoutant au poids quotidien de la maladie. Il peut ainsi en résulter des situations bien préjudiciables : par exemple, certaines personnes ne sollicitent pas les droits auxquels elles pourraient prétendre et continuent de travailler à rythme trop soutenu, au prix d'une mise en danger, afin d'éviter une situation de difficulté sociale.

Pour toutes ces raisons, **l'UNISEP avec le soutien du Ministère chargé de la Santé dans le cadre du plan Maladies Neuro-Dégénératives (MND), a jugé pertinent, dans une volonté de clarification, de colliger dans ce livret, les droits, dispositifs et aides sociables mobilisables en cas d'arrêt de travail, d'incapacité à reprendre le travail à temps plein ou d'impossibilité à continuer une activité professionnelle pour les personnes en situation de salariat (travailleurs du secteur privé, agents contractuels de la Fonction Publique, agents titulaires de la Fonction Publique).**

La connaissance et la délivrance d'informations reste une demande récurrente sur le terrain. Connaître ses droits, les faire valoir, être informé(e) sur la marche à suivre selon la situation dans laquelle on se trouve, demeure primordial pour prévenir toute situation dommageable.

Ce livret se positionne comme un outil-ressource didactique et préventif. L'ensemble des informations y figurant provient de sources gouvernementales fiables, de sites internet actualisés dont le site « service-public.fr » qui constitue une ressource incontournable régulièrement mise à jour.

Tout au long de ce document, que ce soit dans le corps de texte ou au niveau des différents paragraphes ou sections, le(la) lecteur(ice) trouvera des liens internet utiles pour approfondir les informations communiquées (en copiant les liens sur la barre d'adresse du navigateur internet, la personne accèdera directement à l'information traitée et pourra obtenir des données complémentaires). Enfin, des encadrés baptisés « bon à savoir » visent à communiquer des conseils utiles et des informations susceptibles d'être méconnues.

Attention, **ce document n'a cependant pas la prétention d'être exhaustif. Il souhaite simplement sensibiliser les personnes salariées atteintes de SEP, les informer sur leurs droits, les alerter sur certains points et les amener à poser les bonnes questions aux interlocuteurs dédiés (médecins du travail, assistantes sociales, travailleurs sociaux, associations de patients etc.) qu'il ne faut pas faire l'économie de consulter en amont de toute prise de décision (ex : réduction du temps de travail, modification du contrat de travail, demande d'invalidité).**

Les médecins du travail détiennent un rôle central et leurs expertises et conseils sont extrêmement précieux. Il ne faut donc pas hésiter à les solliciter face à des interrogations ou des difficultés rencontrées dans le cadre professionnel.

Il en va de même pour les assistantes sociales dont le rôle est d'informer, d'aider et d'accompagner les personnes confrontées à certaines difficultés à faire valoir leurs droits. Certains grands groupes disposent d'une assistante sociale d'entreprise mais il est également possible de solliciter un rendez-vous avec une assistante sociale auprès de la Mairie ou du CCAS (*Centre Communal d'Action Sociale*), de la Caisse de Sécurité Sociale, de la MDPH (*Maison Départementale des Personnes Handicapées*), du Conseil Départemental etc.

Enfin, les associations de patients SEP, en étant au plus près des usagers et au fait de bon nombre d'expériences de terrain, sont également un recours essentiel et peuvent dispenser bon nombre d'informations et de conseils éclairés.

Nous ne pouvons souhaiter qu'une seule chose à toutes les personnes détentrices de ce livret : qu'elles ne soient pas dans la nécessité d'avoir recours à ces aides.

Mais une chose est certaine : être bien informé en amont permet de mieux pouvoir faire face et de prévenir toute éventuelle difficulté.

 **AVERTISSEMENT** : Ce document aborde essentiellement les droits & dispositifs d'aides sociales en vigueur au 01/01/2020 en lien avec des difficultés temporaires ou permanentes de travail que sont susceptibles de rencontrer les personnes atteintes de SEP en âge de travailler.

SOMMAIRE

I) INTERRUPTION TEMPORAIRE DE TRAVAIL LIÉE À LA SEP

A) POUR LES SALARIÉS DU SECTEUR PRIVÉ

- 1) [Arrêt de travail initial](#)
- 2) [Démarches à effectuer](#)
- 3) [Prolongation d'un arrêt de travail](#)
- 4) [Conditions pour bénéficier des IJ de la Sécurité Sociale](#)
- 5) [Montant de la rémunération en cas d'arrêt de travail](#)
 - [IJ de la Caisse de Sécurité Sociale](#)
 - [Complément d'indemnité par l'employeur](#)
- 6) [Régimes social/fiscal des IJ & du complément versé par l'employeur](#)

B) POUR LES AGENTS DU SECTEUR PUBLIC

- 1) [Pour les agents contractuels \(non titulaires\) de la Fonction Publique](#)
 - [Arrêt maladie](#)
 - [Congé de grave maladie](#)
- 2) [Pour les agents titulaires de la Fonction Publique](#)
 - [Congé de Maladie Ordinaire \(CMO\)](#)
 - [Congé Longue Maladie \(CLM\)](#)

II) REPRISE DU TRAVAIL OU AMÉNAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL APRÈS INTERRUPTION

A) POUR LES SALARIÉS DU SECTEUR PRIVÉ

- 1) [Temps partiel thérapeutique \(TPT\)](#)
- 2) [Réduction contrainte du temps de travail & compensation possible](#)
 - [Définition de l'invalidité pour la Sécurité Sociale](#)
 - [Conditions d'attribution de la pension d'invalidité \(PI\)](#)
 - [Montant & calcul de la PI](#)
 - [Versement de la PI](#)
 - [Prélèvements sociaux & imposition de la PI](#)
 - [Durée d'attribution de la PI](#)
 - [Statut d'invalidité pour le code du Travail](#)
 - [Conditions de cumul de la PI & d'un revenu d'activité professionnelle](#)
 - [Cumul de la PI avec les allocations chômage \(ARE\)](#)
 - [Prévoyance collective d'entreprise ou prévoyance personnelle](#)

B) POUR LES AGENTS DU SECTEUR PUBLIC

- 1) [Pour les agents contractuels \(non titulaires\) de la Fonction Publique](#)
 - [Temps Partiel Thérapeutique \(TPT\)](#)
 - [Réduction contrainte du temps de travail & compensation possible](#)
- 2) [Pour les agents titulaires de la Fonction Publique](#)
 - [Temps Partiel Thérapeutique \(TPT\)](#)
 - [Demande de travail à temps partiel](#)
 - [Allocation d'Invalidité Temporaire \(AIT\)](#)

III) INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL LIÉE À LA SEP

A) POUR LES SALARIÉS DU SECTEUR PRIVÉ & LES AGENTS CONTRACTUELS (NON TITULAIRES) DE LA FONCTION PUBLIQUE

B) POUR LES AGENTS TITULAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE : LA RETRAITE POUR INVALIDITÉ D'ORIGINE NON PROFESSIONNELLE

IV) LE TÉLÉTRAVAIL

A) POUR LES SALARIÉS DU SECTEUR PRIVÉ

B) POUR LES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE (CONTRACTUELS & TITULAIRES DE LA FPE, FPT OU FPH)

La Sclérose En Plaques (SEP ⇨ ALD n°25) se trouve dans la liste des 30 Affections Longue Durée (ALD) dites « exonérantes » c'est-à-dire donnant lieu à une exonération du ticket modérateur (*part restant à la charge après remboursement de l'Assurance Maladie*).

► Plus d'infos sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_460315/fr/ald-n25-sclerose-en-plaques
<https://www.ameli.fr/paris/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/affection-longue-duree-ald/affection-longue-duree-ald>

Si travailler est important pour l'équilibre de vie économique, psychologique, social et personnel, il n'est pas forcément aisé, avec une maladie chronique telle que la SEP, de rester pleinement performant ou en capacité d'exercer une activité professionnelle de façon continue. En effet, le caractère imprévisible et aléatoire de la maladie en termes de poussées et d'évolutivité représente un obstacle significatif au déroulement d'une carrière linéaire, complète ou telle qu'envisagée initialement ; c'est la raison pour laquelle **connaître ses droits, savoir les faire valoir et anticiper les difficultés susceptibles de se présenter le cas échéant sur le plan professionnel et économique demeure essentiel.**

I) INTERRUPTION TEMPORAIRE DE TRAVAIL LIÉE À LA SEP : QUELLES SOLUTIONS ?

Dans sa phase initiale (qui peut parfois durer toute une vie), la SEP se manifeste majoritairement par des **poussées aiguës** (⇨ *apparition/réapparition ou aggravation de signes ou symptômes neurologiques en l'absence de fièvre ou de problèmes infectieux*) bien individualisées et de persistance variable (de quelques jours à 3-4 semaines), suivies de périodes de rémission avec disparition totale ou partielle des signes ou symptômes neurologiques (→ SEP-RR : **forme Rémittente-Récurrente**). Ces **périodes d'activité inflammatoire aiguë peuvent engendrer**, de par les gênes fonctionnelles qui en résultent, une **incapacité temporaire de travail**. En cas de SEP-RR (plus de 80 % des cas), il est donc possible que vous soyez amené(e), au cours de votre vie professionnelle, à avoir des **arrêts de travail** intermittents plus ou moins longs.

Mais un **arrêt de travail peut également concerner les personnes souffrant d'une SEP de forme Secondairement Progressive en dehors de tout épisode aiguë** (→ SEP-SP : *forme intervenant après une phase initiale cyclique de SEP-RR définissant une progression continue des symptômes pouvant être accompagnée ou non de poussées aiguës*) **ou ceux souffrant d'une SEP Primaire Progressive** (→ SEP PP : *forme définissant une évolution d'emblée continue des symptômes sans phase cyclique initiale c'est-à-dire sans alternance « poussées/rémissions »*) **rencontrant, par exemple, des périodes d'asthénie intense.**

A) POUR LES SALARIÉS DU SECTEUR PRIVÉ

1) Arrêt de travail initial

Lorsque votre état de santé ne vous permet plus de travailler sur une période donnée, un médecin généraliste ou spécialiste peut vous prescrire un **arrêt de travail pour maladie**. Ce dernier permet de percevoir des **indemnités journalières (IJ)** versées par la **Sécurité sociale et destinées à compenser partiellement la perte de salaire des assurés se retrouvant en arrêt de travail.**

En cas d'arrêt maladie suite à une SEP (ALD n°25), les IJ peuvent être versées sur une durée maximale de trois années consécutives sans reprise d'activité professionnelle. Pour pouvoir prétendre aux versements d'IJ, il y a cependant **certains critères à remplir, variables selon la durée de l'arrêt-maladie.**

► Plus d'infos sur : <https://www.ameli.fr/paris/assure/remboursements/indemnites-journalieres/arret-maladie>

2) Démarches à effectuer

- Si votre médecin a établi la prescription d'arrêt de travail en ligne (télétransmission), les données sont automatiquement communiquées à votre Caisse de Sécurité Sociale et au service médical. Cependant, il vous revient **d'adresser obligatoirement à votre employeur, dans un délai de 48 h, l'exemplaire imprimé remis par votre médecin.**
- Si votre médecin a établi la prescription d'arrêt de travail sur un formulaire papier, vous devez obligatoirement, **dans un délai de 48 h, transmettre les volets n°1 et n°2 de l'avis d'arrêt de travail à votre Caisse de Sécurité Sociale et le volet n°3 à votre employeur.**

À réception de votre arrêt de travail, votre **employeur est tenu de renseigner et de communiquer à votre Caisse de Sécurité Sociale, une attestation de salaire** (Cerfa n°11135*04) **indispensable pour permettre à la CPAM (ou MSA) de déterminer vos droits aux IJ, de calculer leurs montants et de procéder aux versements** (*tous les 14 jours en moyenne*).

C'est donc **votre Caisse de Sécurité Sociale qui vous versera vos IJ sauf si votre entreprise prévoit le maintien de salaire en cas d'arrêt de travail** (⇨ *subrogation* : cf. section 5).



Si vous avez **plusieurs employeurs, chacun sera respectivement dans l'obligation d'établir une attestation de salaire et de la transmettre à votre Caisse de Sécurité Sociale le cas échéant.**

► Plus d'infos sur : <https://www.ameli.fr/paris/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/arret-travail-maladie/arret-travail-maladie>

3) Prolongation d'un arrêt de travail

Si votre arrêt est prolongé, vous devez également adresser à votre employeur et/ou à votre Caisse de Sécurité Sociale (selon télétransmission ou formulaire papier) l'avis de prolongation de la même façon que pour votre arrêt de travail initial.

Sauf impossibilité justifiée auprès de votre Caisse de Sécurité Sociale, il est important de savoir que **les IJ ne seront maintenues que si la prolongation de l'arrêt est prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial (ou son remplaçant) ou votre médecin traitant (ou son remplaçant) ou un médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant ou à l'occasion d'une hospitalisation.**

4) Conditions pour bénéficier des IJ de la Sécurité Sociale

En fonction de la durée de votre arrêt maladie, les conditions pour être indemnisé sont différentes.

➤ **Si votre arrêt de travail est inférieur à 6 mois :**

- il faut avoir travaillé au moins 150 heures au cours des 3 derniers mois civils ou au moins 90 jours (précédant l'arrêt de travail)
- **ou** avoir cotisé sur la base d'une rémunération au moins égale à 1 015 fois le montant du Smic horaire au cours des 6 mois civils précédant l'arrêt de travail.

➤ **Si votre arrêt de travail se prolonge au-delà de 6 mois :**

- il faut être affilié à la Sécurité Sociale depuis 12 mois à la date d'interruption de travail + avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 12 mois civils ou 365 jours précédant l'arrêt de travail
- **ou** être affilié à l'Assurance Maladie depuis 12 mois à la date d'interruption de travail + avoir cotisé sur la base d'une rémunération au moins égale à 2 030 fois le montant du Smic horaire au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail.

➤ Plus d'infos sur : https://www.ameli.fr/paris/assure/remboursements/indemnites-journalieres/arret-maladie#text_2632
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3053>

5) Montant de la rémunération en cas d'arrêt de travail

▪ IJ de la Caisse de Sécurité Sociale

Le montant des IJ maladie varie en fonction des revenus professionnels et comporte des plafonds (min/max) qui diffèrent selon l'activité exercée par l'assuré et la Caisse de Sécurité Sociale à laquelle il est affilié (CPAM ou MSA). Cependant, **l'indemnisation de l'arrêt de travail est renforcée en cas d'ALD.**

L'indemnité journalière est égale à 50 % du salaire journalier de base, calculé sur les trois derniers mois de salaire brut. Elle peut être majorée dans certaines conditions (égales aux 2/3 du salaire journalier de base à partir du 31^{ème} jour d'arrêt de travail continu et si ≥ 3 enfants à charge) mais elle reste plafonnée (calcul des IJ dans la limite de 1,8 fois le Smic brut mensuel soit 2770,95 € maximum par mois au 1^{er} janvier 2020 → soit 45,55 € brut par jour maximum au 1^{er} janvier 2020).

Les IJ, versées tous les 14 jours en moyenne, permettent de compenser une part de la perte de salaire liée à l'arrêt de travail. Généralement, elles sont perçues après un délai de carence de 3 jours c'est à dire que les 3 premiers jours d'arrêt ne donnent lieu à aucune indemnisation (sauf si la convention collective ou un accord d'entreprise prévoit une indemnisation par l'employeur).



Si habituellement, le délai de carence s'applique au début de chaque arrêt de travail, pour les arrêts de travail liés à une ALD (dont la SEP), le délai de carence de 3 jours n'est retenu uniquement que pour le 1^{er} arrêt de travail (valable sur une période de 3 ans).

▪ Complément d'indemnité par l'employeur : condition d'ancienneté, montant & durée

⇒ L'employeur est tenu de vous verser, pendant votre arrêt de travail, une indemnisation complémentaire à celle de l'Assurance Maladie si vous avez au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise (art. L1226-1 du Code du travail). Cette ancienneté exigée d'un an s'apprécie au 1^{er} jour de l'absence pour arrêt de travail (art. D1226-8 du Code du travail).

Cependant, la **convention collective** (accord conclu entre un employeur -ou groupement d'employeurs- et une -ou plusieurs- organisations syndicales représentatives des salariés venant compléter la législation du travail et contribuant à définir le régime juridique applicable aux effectifs d'une entreprise en matière de droit au travail) qui s'applique à votre entreprise **peut prévoir une condition d'ancienneté plus avantageuse pour percevoir ce complément d'indemnisation** (c'est-à-dire moins d'un an) ; c'est pourquoi, il est nécessaire de se renseigner pour savoir si votre entreprise est assujettie à ce type de disposition conventionnelle. Les conventions collectives sont consultables gratuitement sur Legifrance.

(► <https://www.legifrance.gouv.fr/initRechConvColl.do>).

⇒ L'indemnisation par l'employeur débute à compter du 8^{ème} jour d'arrêt de travail pour maladie (art. D1226-3 du Code du travail) sauf disposition conventionnelle plus favorable.

Le complément versé par votre employeur, lorsqu'il est ajouté aux IJ de votre Caisse de Sécurité Sociale, vous garantit un revenu égal à 90 % de votre salaire brut pendant les 30 premiers jours d'arrêt ; puis égal aux 2/3 (soit 66,6 %) de votre salaire brut pendant les 30 jours suivants (art. D1226-1 du Code du travail).

⇒ Cependant, la **durée d'indemnisation augmente de 10 jours au-delà de 5 années d'ancienneté et par tranches de 5 ans** (ex : un salarié ayant **6 ans d'ancienneté** perçoit 90 % de son salaire brut les **40 premiers jours** et les deux tiers les **40 jours suivants** ; un salarié ayant **11 ans d'ancienneté** perçoit 90 % de son salaire brut les **50 premiers jours** et les deux tiers les **50 jours suivants**).

Attention, **il s'agit de durées maximales d'indemnisation sur une période de 12 mois**. Par conséquent, **en cas d'arrêts successifs, il sera calculé le nombre de jours où vous avez été indemnisé pendant les 12 mois précédents pour déterminer la durée d'indemnisation dont vous pourrez encore bénéficier** (art. D1226-4 du Code du travail).

⇒ Vos **IJ d'Assurance Maladie peuvent être versées directement à votre employeur s'il a demandé la « subrogation »** : dans ce cas, elles sont comprises dans le revenu versé par votre employeur durant votre arrêt. Par contre, si les IJ vous sont versées directement, l'employeur ne vous verse que le complément d'indemnisation qu'il vous doit.



BON À SAVOIR

- ✓ Les **conventions collectives prévoient fréquemment des dispositions plus favorables** que celles du Code du travail (*conditions d'ancienneté, début et/ou montant d'indemnisation etc.*). Il est donc important de se renseigner sur la convention collective applicable à votre entreprise auprès d'un délégué du personnel, de l'inspection du travail ou encore sur le site Legifrance → <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- ✓ **Plus favorable encore que certaines conventions collectives, il peut exister un dernier niveau d'indemnisation parfois mis en place par l'entreprise si votre arrêt de travail se prolonge, dans le cadre d'un régime de prévoyance** qui, dans certains cas, peut prévoir le **maintien de salaire intégral du collaborateur malade**. En général, si le maintien de salaire est garanti, l'employeur effectue l'avance des IJ de la Sécurité Sociale et se les fait ensuite rembourser par l'Assurance-maladie (subrogation).

6) Régimes social/fiscal des IJ & du complément versé par l'employeur

Les **IJ de la Sécurité sociale échappent aux cotisations sociales** mais restent **assujetties à la CSG et à la CRDS**.

Le **complément de salaire** (partie « employeur ») supporte en revanche les **charges sociales** et reste **imposable** car il est assimilé à un élément de rémunération.

Sur le plan fiscal, si généralement les IJ sont soumises à l'impôt sur le revenu, **les IJ versées au titre d'une ALD telle que la SEP ne sont ni déclarables, ni imposables pour l'impôt sur le revenu**.

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F303>



BON À SAVOIR

- ✓ Les **relevés d'indemnités journalières valident vos droits à la retraite**. Conservez-les donc sans limitation de durée tout comme vos bulletins de salaire.

B) POUR LES AGENTS DU SECTEUR PUBLIC (cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N512>)

1) Pour les agents contractuels (non titulaires) de la Fonction Publique

▪ **Arrêt maladie**

En tant qu'**agent contractuel non titulaire de la Fonction Publique**, vous **dépendez du régime général de la Sécurité Sociale**. Pour un arrêt de travail lié à la SEP, **vous recevrez donc, de la même façon que les salariés du secteur privé, des indemnités journalières (IJ) pour maladie non professionnelle** de votre Caisse de Sécurité Sociale à condition bien sûr d'effectuer les démarches nécessaires conditionnant leurs versements (→ cf. paragraphe A) section 2). L'imprimé remis par votre médecin (télétransmission) ou le volet n° 3 (formulaire papier) sera à communiquer, dans les 2 jours, à votre administration de tutelle.

Vous avez droit, sur une période de **12 mois consécutifs (ou de 300 jours en cas d'arrêts discontinus)**, à des **congés de maladie rémunérés** pendant une **durée qui varie selon votre ancienneté et permet le maintien de votre plein ou demi-traitement (IJ déduites)**. La période de 12 mois (ou 300 jours) est mobile et s'apprécie de date à date. **Tous les jours calendaires (totalité des jours du calendrier de l'année civile du 1^{er} janvier au 31 décembre incluant les jours fériés ou chômés) sont pris en compte**.

Exemples :

→ Si vous justifiez de **moins de 4 mois d'ancienneté** = congé sans maintien de traitement ⇒ seules les IJ de votre Caisse de Sécurité Sociale vous seront versées (si conditions remplies pour y prétendre) après un délai de carence de 3 jours.

→ Si vous justifiez de **4 mois de service** = 30 jours à plein traitement + 30 jours à ½ traitement* (* ½ traitement = 66,66 % si ≥ 3 enfants à charge).

→ Si vous justifiez de **2 ans de service** = 60 jours à plein traitement + 60 jours à ½ traitement*.

→ Si vous justifiez de **plus de 3 ans de service** = 90 jours à plein traitement + 90 jours à ½ traitement*.

L'assiette de calcul s'effectue sur la **base du traitement indiciaire brut**. **Votre administration peut soit, vous verser la part du traitement indiciaire complémentaire aux IJ** (dans ce cas, il faut lui communiquer le montant des IJ que vous percevez sous peine que le versement de votre traitement soit suspendu jusqu'à la transmission de ces informations) **soit, vous verser l'intégralité du plein ou du demi-traitement et percevoir les IJ à votre place.**

Le **décal de carence pour les agents contractuels est le même que pour les fonctionnaires titulaires** (soit 1 jour), sauf pour les agents contractuels dont l'ancienneté est inférieure à 4 mois de service (délai de carence = 3 jours).

Pour tous les arrêts de travail en lien avec l'ALD « SEP », le décal de carence n'est retenu uniquement que pour le 1^{er} arrêt de travail sur une période de 3 ans (cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13861>).

A la fin de l'arrêt : si l'agent non-titulaire est apte, il est réaffecté sur son emploi (ou sur un emploi similaire avec une rémunération équivalente) ; si l'agent non-titulaire est temporairement inapte, il est placé en congé sans traitement pendant une durée maximale d'1 an (avec prolongation possible de six mois si un avis médical atteste que l'agent sera apte à reprendre ses fonctions à l'issue de cette période) puis sera ensuite réaffecté sur son emploi ou un emploi similaire avec une rémunération équivalente ; si l'agent est définitivement inapte, il est reclassé dans un autre emploi ou licencié (avec versement d'une indemnité de licenciement).

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F491>

▪ **Congé de grave maladie**

En tant qu'agent contractuel, vous avez **droit à un congé de grave maladie si vous remplissez les conditions suivantes :**

- **si vous justifiez d'au moins 3 ans de service,**
- **si vous êtes atteint d'une pathologie présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée et nécessitant un traitement et des soins prolongés** comme la SEP notamment.

Pour solliciter un congé de grave maladie, vous devez **adresser une demande à votre administration accompagnée d'un certificat médical de votre médecin traitant**. L'administration soumet alors cette demande à l'avis du Comité Médical (instance consultative chargée de donner des avis à votre employeur et comprenant 2 médecins généralistes et un médecin spécialiste de l'affection pour laquelle l'avis du Comité est demandé → cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18085>) et le médecin traitant adresse directement au secrétariat du Comité Médical un résumé de ses observations et les éventuelles pièces justificatives nécessaires (examens médicaux). **Si nécessaire, le Comité Médical peut vous convoquer pour une contre-visite avant de transmettre son avis à l'administration qui prendra la décision.**

Il est possible de contester l'avis rendu devant le Comité Médical Supérieur.

La durée du congé de grave maladie est de **3 ans maximum**. Sa durée est fixée par l'administration sur proposition du Conseil Médical. Il est **accordé ou renouvelé par période de 3 à 6 mois**. Le renouvellement est accordé dans les mêmes conditions que la 1^{re} demande.

La **demande** de congé de grave maladie **peut être présentée pendant un arrêt maladie**. Dans ce cas, la 1^{ère} période de congé de grave maladie part du jour de la 1^{re} constatation médicale de la maladie et l'arrêt maladie est alors **requalifié en congé de grave maladie**.

En tant qu'agent contractuel, vous **dépendez du régime général de la Sécurité Sociale** et percevez des IJ pour maladie non professionnelle. En cas de congé de grave maladie, vous avez **droit au maintien de votre plein traitement pendant 1 an**, puis à un **½ traitement* pendant 2 ans** (→ * ½ traitement = 66,66 % si ≥ 3 enfants à charge).

L'assiette de calcul s'effectue sur la **base du traitement indiciaire brut**. **Votre administration peut donc soit, vous verser la part du traitement indiciaire complémentaire aux IJ** (dans ce cas, il faut lui communiquer le montant des IJ que vous percevez sous peine que le versement de votre traitement soit suspendu jusqu'à la transmission de ces informations) **soit, vous verser l'intégralité du plein ou du demi-traitement et percevoir les IJ à votre place.**

A la fin du congé de grave maladie :

- ⇒ Si l'agent non-titulaire est **apte**, il est réaffecté sur son emploi (ou sur un emploi similaire avec une rémunération équivalente) ;
- ⇒ Si l'agent non-titulaire est **temporairement inapte**, il est placé en congé sans traitement pendant une durée maximale d'1 an (avec prolongation possible de six mois si un avis médical atteste que l'agent sera apte à reprendre ses fonctions à l'issue de cette période) puis sera ensuite réaffecté sur son emploi antérieur ou un emploi similaire avec une rémunération équivalente.
- ⇒ Si l'agent est **définitivement inapte**, il est reclassé dans un autre emploi ou licencié (avec indemnités de licenciement s'il répond aux conditions requises (→ voir : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F515>)).



BON À SAVOIR

- ✓ Le **jour de carence ne s'applique pas au congé de grave maladie.** (cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13861>)
- ✓ Le congé de grave maladie est **sans effet sur les droits à congé annuel.** Lorsque le congé de grave maladie dure plus d'un an, les congés annuels non pris sont automatiquement reportés, dans une certaine limite.
- ✓ Le congé de grave maladie est **pris en compte pour la détermination des avantages liés à l'ancienneté** (évolution des conditions de rémunération, ouverture des droits de formation, recrutement par concours interne etc.)
- ✓ Vous pouvez bénéficier de **plusieurs congés de grave maladie (pour la même affection ou des affections différentes) si vous reprenez vos fonctions au moins 1 an entre chaque congé.**
- ✓ Les périodes de congé de grave maladie sont **prises en compte pour le droit à la retraite.**

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F547>
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F23671>

2) Pour les agents titulaires de la Fonction Publique

▪ Congé de Maladie Ordinaire (CMO)

En tant que fonctionnaire titulaire, si vous êtes dans l'impossibilité momentanée d'exercer vos fonctions du fait de votre SEP notamment, vous pouvez être placé en congé pour maladie ordinaire (CMO) si un médecin vous prescrit un arrêt de travail. Vous devez **conserver le volet n°1** et **adresser à votre administration les volets n°2 et 3 de l'avis d'arrêt de travail dans les 48 heures** suivant son établissement. Cependant, ce délai peut être dépassé en cas d'hospitalisation ou d'impossibilité de communiquer l'avis dans ce délai (*un délai de 8 jours suivant l'établissement de l'avis est alors accordé pour fournir une justification*).

L'avis d'arrêt de travail doit indiquer la durée probable d'incapacité de travail. La **durée des droits à CMO** peut atteindre **1 an maximum**.

Pendant ce CMO, vous percevez tout ou partie de votre rémunération, sous réserve du respect de certaines conditions. **Le traitement indiciaire est perçu en intégralité pendant les 3 premiers mois** (consécutifs ou fractionnés) **et se trouve réduit de moitié durant les 9 mois suivants.**

Le **décalé de carence** est de **1 jour**.

En cas de CMO fractionné (*congés pris un jour sur deux ou par demi-journée* → *indiqué notamment pour les agents présentant des pathologies chroniques nécessitant des soins réguliers*), le calcul des droits à plein traitement (90 jours) prend en compte la durée de CMO au cours des 12 mois précédents.

Exemple : pour un arrêt de travail débutant le 02/12/2019, l'administration comptabilise les jours calendaires où vous avez déjà été en Congé Maladie Ordinaire (CMO) depuis le 03/12/2018 ⇒ si vous n'avez pas été en CMO = payé à plein traitement pendant 3 mois (90 jours) ; si vous avez déjà été en CMO pendant 90 jours = payé à demi-traitement.

La rémunération est versée seulement à partir du 2^e jour de l'arrêt maladie sauf si un CMO a été accordé il y a moins de 3 ans au titre d'une même ALD (ex : SEP). **Dans ce cas, le jour de carence ne s'applique pas.**

A la fin du CMO, en fonction de sa durée, votre reprise du travail pourra être soumise à un examen par un médecin agréé et avis du Comité Médical.

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F490>



BON À SAVOIR

- ✓ **Si montant du demi-traitement en CMO est inférieur au montant des IJ de la Sécurité Sociale, vous avez droit à une indemnité différentielle** (cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12565>)
- ✓ Le **temps passé en CMO est sans effet sur les droits d'avancement à l'ancienneté** et sur la **constitution et liquidation des droits à pension de retraite.**

▪ Congé Longue Maladie (CLM)

Après en avoir fait la demande auprès de votre administration, en tant que **fonctionnaire titulaire**, vous pouvez être placé en **CLM suite à l'avis du Comité Médical** (cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18085>) dans la mesure où votre pathologie présente un caractère invalidant et de gravité confirmée et nécessite un traitement et/ou des soins prolongés. **La liste des affections donnant droit à l'octroi de CLM est fixée par arrêté ministériel** du 14 mars 1986 (modifié par l'arrêté du 1 octobre 1997). **La SEP fait partie de cette liste.**

L'agent peut soit **faire directement la demande de CLM auprès de son administration accompagnée d'un certificat médical de son médecin traitant** (avec le cas échéant une contre-visite chez un médecin agréé) ; soit **l'administration peut proposer une mise en CLM d'office** si elle estime que l'état de santé de la personne le justifie sur la base d'une attestation médicale ou d'un rapport hiérarchique (le Comité Médical sera alors obligatoirement consulté).

Le CLM est **accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois**. Sa durée est de **3 ans maximum**. Il **peut être accordé de manière fractionnée (CLM fractionné)** c'est-à-dire par journée ou demi-journée afin de permettre un traitement médical périodique.

Si la demande de CLM est présentée pendant un CMO, la 1^{re} période de CLM part du jour de la 1^{re} constatation médicale de la maladie et le CMO est requalifié en CLM.

Au niveau de la rémunération, **l'agent est payé à plein traitement (traitement indiciaire intégral) pendant la 1^{ère} année puis à demi-traitement les 2 années suivantes**.

Toute **demande de renouvellement** du CLM doit être adressée à l'administration **1 mois avant l'expiration du CLM en cours**. Le renouvellement est accordé dans les mêmes conditions que la 1^{re} demande.

A la fin du CLM, vous ne pourrez **reprendre vos fonctions que si vous êtes reconnu apte**, après examen par un médecin agréé et avis favorable du Comité Médical.

Si vous êtes reconnu inapte à exercer vos fonctions, vous serez alors :

- soit **mis en disponibilité d'office** (cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1690>) ;
- soit **reclassé** dans un autre emploi (cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F549>) ;
- soit **reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi et mis à la retraite pour invalidité** (après avis de la Commission de Réforme → cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34669>).

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18089>



BON À SAVOIR

- ✓ **Le jour de carence ne s'applique pas au CLM** (cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13861>).
- ✓ **Si montant du demi-traitement en CLM est inférieur au montant des IJ de la Sécurité Sociale**, vous avez droit à une **indemnité différentielle** (cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12565>).
- ✓ Vous pouvez bénéficier de **plusieurs CLM (pour la même maladie ou des maladies différentes) si vous reprenez vos fonctions au moins 1 an en continu** entre chaque congé.
- ✓ Le **temps passé en CLM est pris en compte pour l'avancement à l'ancienneté et le droit à la retraite**.



ATTENTION

Un **autre type de congé peut être octroyé à un fonctionnaire atteint de maladie grave** à savoir le **Congé de Longue Durée (CLD)**. La durée du CLD peut aller **jusqu'à 5 ans** pendant lesquels l'agent est rémunéré. **Cependant, le fait d'être atteint d'une SEP n'ouvre pas droit à l'octroi d'un CLD** (► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18098>).

II) REPRISE DU TRAVAIL OU AMÉNAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL APRÈS INTERRUPTION : QUELLES SOLUTIONS POUR COMPENSER UNE PERTE DE REVENUS RÉSULTANT D'UNE RÉDUCTION CONTRAINTÉ, TEMPORAIRE OU PERMANENTE, DU TEMPS DE TRAVAIL ?

A) POUR LES SALARIÉS DU SECTEUR PRIVÉ

A la suite d'un arrêt maladie, un salarié atteint de SEP peut se sentir en capacité de reprendre son emploi dans les mêmes conditions qu'avant son interruption de travail.

En revanche, s'il n'a pas retrouvé ses pleines capacités ou suite à une longue interruption de travail, le temps partiel thérapeutique (TPT - souvent appelé *mi-temps thérapeutique*-) peut être une solution pertinente car il permet de se réaccoutumer à l'activité professionnelle avec un temps de travail réduit mais sans perte de salaire. Cet aménagement temporaire permet aussi de limiter la fatigue et de minorer le stress engendré par la reprise d'une activité professionnelle à temps plein par exemple.

Néanmoins, le TPT a une durée limitée. Si à échéance, le salarié n'est toujours pas en mesure de reprendre son activité sur la base de son temps de travail initial, il peut alors subir une perte de salaire. Dans un tel cas, la solution de compromis à envisager, en relais du TPT, serait alors d'associer la réduction du temps d'activité professionnelle à une demande de pension d'invalidité (PI) auprès de la Caisse de Sécurité Sociale.

1) Temps Partiel Thérapeutique (TPT) : réduction temporaire du temps de travail pour une reprise progressive sans perte de rémunération

Le temps partiel thérapeutique (TPT) est un aménagement du temps de travail c'est-à-dire **une reprise de l'activité professionnelle à temps partiel** qui va permettre au salarié une **réintégration en douceur dans son activité sans subir une perte de rémunération**.

Le TPT est indemnisé par la Sécurité Sociale qui va verser au salarié des indemnités journalières (IJ) en contrepartie du salaire brut perdu.

Souvent le TPT est nommé « mi-temps thérapeutique » mais c'est une appellation erronée car le pourcentage d'activité en TPT n'est pas nécessairement de 50% et peut être supérieur et/ou graduel (60 % puis 70 % puis 80 %) en fonction de l'évolution de l'état de santé du salarié.

Dans le **cas d'une maladie chronique telle que la SEP**, l'objectif du TPT est notamment de **permettre une réadaptation progressive à l'exercice professionnel afin que le salarié puisse recouvrer, dans les conditions les plus optimales possibles, son temps de travail initial** si cela reste possible.

La **Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2019** et notamment l'article 50 a **changé les règles de prise en charge du temps partiel thérapeutique (TPT) pour le simplifier**. Avant cette loi, un arrêt de travail à temps plein indemnisable par la Caisse de Sécurité Sociale d'au moins 4 jours devait obligatoirement précéder la mise en place d'un TPT. Toutefois cette exigence ne s'appliquait pas aux victimes d'accident du travail, de maladie professionnelle ni aux personnes reconnues atteintes d'une ALD comme la SEP (cf. LFSS de 2012).

Depuis la LFSS 2019, il est possible d'obtenir, pour tout salarié en activité, un TPT sans l'obligation préalable d'un arrêt de travail à temps complet indemnisé par la Sécurité Sociale.

Pendant la durée du TPT, **la rémunération perçue est calculée en fonction de la durée de travail accomplie (heures d'absences déduites du salaire brut) et complétée par les IJ de la Sécurité Sociale dans la limite du plein traitement.**

Le décret n°2019-856 paru au Journal Officiel du 22 août 2019 **aligne les modalités de calcul de l'IJ versée en cas de TPT sur les IJ classiques perçues en cas d'arrêt de travail pour maladie (alors qu'auparavant le Code de la Sécurité Sociale ne fixait pas de règles précises pour le calcul des IJ versées en TPT).**

Les IJ sont donc égales à 50 % du salaire journalier de base, calculé sur les trois derniers mois de salaire brut et peuvent être majorées (égales aux 2/3 du salaire journalier de base à partir du 31^{ème} jour si ≥ 3 enfants à charge) mais restent plafonnées (calcul des IJ dans la limite de 1,8 fois le Smic brut mensuel soit 2770,95 € maximum par mois au 1er janvier 2020 → soit 45,55 € brut par jour maximum).

Le montant des IJ ne peut pas dépasser la perte de rémunération journalière liée à la réduction du temps de travail résultant du TPT.

Marche à suivre pour solliciter un TPT : ① **Prendre rendez-vous avec le médecin traitant (le TPT doit être prescrit par le médecin traitant qui doit préciser le pourcentage d'activité + date de début et de fin) ;** ② **Communiquer le volet 3 de la prescription du médecin traitant à l'employeur et échanger avec lui afin d'obtenir son accord de principe et vous accorder sur la répartition des heures et la rémunération versée ;** ③ **Etablir avec l'employeur une attestation précisant les modalités du temps partiel thérapeutique (⇒ répartition des jours, des heures de travail, rémunération correspondante, nature de l'emploi et mention explicite de l'accord de l'employeur) ;** ④ **Transmettre à la CPAM la prescription médicale du médecin traitant (volet 1 et 2) + l'attestation de l'employeur (le médecin-conseil de la CPAM - ou de la MSA - donnera son accord ou pas pour indemniser le TPT via des IJ) ;** ⑤ **Se rendre à la visite médicale de reprise si convocation de l'employeur si arrêt-maladie initial (le médecin du travail émettra alors un avis d'aptitude ou d'inaptitude concernant la reprise en TPT) et remettre l'avis du médecin du travail à l'employeur validant l'aménagement en TPT et pouvant préciser quelques préconisations quant à la répartition conseillée des horaires du travail ou de la charge de travail par exemple.**

En cas de mise en place ou de reprise du travail en TPT, **l'employeur doit établir un avenant au contrat de travail stipulant le taux d'activité, la date de début et date de fin du TPT ainsi que la répartition des horaires de travail.**

Par la suite, **il est tenu, tous les mois, de transmettre une attestation de salaire pour TPT via net-entreprise (<https://www.net-entreprises.fr/>) à la Sécurité Sociale pour le versement des IJ** indiquant notamment les informations suivantes : Nom, Prénom, n° de Sécurité Sociale du salarié + dernier jour travaillé précédent la reprise à TPT + date de reprise en TPT + période concernée par l'attestation + salaire brut réellement perçu par le salarié au cours de la période + motif de son absence + salaire brut perçu au cours de la période concernée (du fait du TPT). **C'est à cette seule condition que le salarié en TPT pourra percevoir les IJ venant compléter le salaire brut non perçu du fait du TPT et ainsi ne pas subir de perte de rémunération.**

Un TPT est généralement prescrit pour une durée initiale de 3 mois par exemple. Si une **prolongation du TPT est nécessaire**, le salarié devra fournir une nouvelle prolongation à sa Caisse de Sécurité Sociale ainsi qu'à son employeur. **Les heures de travail peuvent augmenter à mesure du rétablissement du salarié.**

La durée globale du TPT n'excède pas généralement 1 an (fractionnable).

Avant la fin du TPT, le salarié peut être soumis à une **visite de pré-reprise (si durée TPT > 3 mois)** pouvant être sollicitée par lui-même, le médecin traitant ou le médecin-conseil de la CPAM (ou de la MSA). Cette dernière, **assurée par le médecin du travail**, vise à favoriser le maintien dans l'emploi via par exemple la recommandation d'aménagements ou d'adaptations du poste de travail si nécessaire, l'émission de préconisations de reclassement ou de formations facilitant un reclassement ou de réorientation professionnelle.

A la fin d'un TPT, une **visite de reprise du travail est obligatoire** et doit être **initiée par l'employeur**. Elle vise notamment à vérifier si le poste de travail reste compatible avec l'état de santé ; à étudier si besoin les propositions d'aménagement, d'adaptation de poste ou de reclassement et à les mettre en place ; voire à émettre, si nécessaire, un avis d'inaptitude du salarié à son poste voire à tout poste dans l'entreprise.

Dans le meilleur des cas, le salarié retrouve ses conditions de travail initiales avec parfois des adaptations de poste qui viennent améliorer son bien-être et sa qualité de vie au travail.

- Plus d'infos sur : <https://www.ameli.fr/paris/entreprise/vos-salaries/arret-de-travail/reprise-temps-partiel-therapeutique/reprise-temps-partiel-therapeutique>
https://www.ameli.fr/paris/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/arret-travail-maladie/arret-travail-maladie#text_68535
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F144>



BON À SAVOIR

- ✓ Le salarié à temps partiel thérapeutique (TPT) conserve les mêmes droits qu'un salarié à temps plein.
- ✓ Un salarié à TPT acquiert le même nombre de jours de congés payés qu'un salarié à temps plein. Ainsi, **lorsque qu'il pose des congés (possible même lorsqu'on est à TPT)**, il ne sera donc plus payé à TPT mais à **temps plein (aucune absence ne sera déduite)**. Par contre, il ne faut pas que les congés payés ajoutés aux IJ de Sécurité Sociale fassent bénéficier d'un salaire supérieur à celui avant la mise en TPT ; c'est pourquoi, **en cas de prise de congés**, Il est nécessaire de **prévenir votre CPAM** pour éviter que ce cumul entre IJ et paiement des congés payés.
- ✓ Depuis le 01/01/2019, il n'est plus nécessaire qu'un arrêt de travail à temps complet indemnisé par la Sécurité Sociale précède un TPT (ce qui était déjà le cas avant 2019 pour les TPT en lien avec une ALD notamment).
- ✓ L'aménagement des horaires de travail doit être négocié avec l'employeur. Il n'existe aucune règle fixant la répartition des heures de travail hebdomadaire en TPT. L'employeur n'est cependant pas obligé d'accepter un aménagement horaire s'il le juge incompatible avec le fonctionnement de l'entreprise.
- ✓ Pour une reprise du travail à TPT, le versement des IJ de la Sécurité Sociale peut être parfois prolongé d'une année après accord du service médical de la Sécurité Sociale (⇒ en cas d'arrêt de travail antérieur en rapport avec une ALD indemnisé pendant 3 ans : l'indemnisation par la Sécurité Sociale peut donc durer un maximum de 4 années).
- ✓ Si l'employeur doit vous verser votre salaire au prorata du temps de travail effectué (lequel est complété par les IJ de la Sécurité Sociale), certaines conventions collectives peuvent prévoir le maintien de la rémunération intégrale sur une certaine durée. Il est donc nécessaire de consulter la convention collective de votre entreprise (cf. <https://www.droitsquotidiens.fr/fr/question/ou-peut-consulter-ou-se-procurer-une-convention-collective>).

2) Réduction contrainte du temps de travail & compensation possible : pension d'invalidité (PI) + éventuel complément prévoyance pour limiter la perte de revenus

Si jamais, à la fin du TPT, le salarié n'est pas en capacité de reprendre ses fonctions sur la base de son temps de travail initial (ex : temps plein), il peut demander à son employeur de travailler à temps partiel. **Si son employeur est d'accord, il sera alors simplement rémunéré en proportion de son temps de travail effectif et ne percevra plus des IJ de la CPAM.**

Par exemple : un salarié décidant de diminuer son temps de travail à 70 % sera donc rémunéré à hauteur de 0,7 ETP (Equivalent Temps Plein). Mais cela induit, pour le salarié atteint de SEP, une perte de revenus non souhaitable pouvant être aisément perçue comme une « double peine ».

Dans ce cas de figure, le Médecin-Conseil de la Sécurité Sociale, le Médecin du travail et/ou le Médecin traitant peuvent alors conseiller au salarié de **déposer une demande de pension d'invalidité**, laquelle **permettra de limiter sa perte de revenus** causée par la baisse du temps de travail résultant d'une diminution de la capacité de travail.

La pension d'invalidité (PI) matérialise donc un **revenu de remplacement accordé par le Médecin Conseil de la Caisse de Sécurité Sociale qui permet de compenser une perte de salaire subie** liée à une réduction contrainte du temps de travail pour raisons de santé.

▪ Définition de l'invalidité pour la Sécurité Sociale

Avant de préciser les modalités, il convient de définir qu'est-ce qu'est « l'invalidité » pour la Sécurité Sociale car cette notion est souvent source de confusion et d'amalgames.

Pour la Sécurité Sociale, vous êtes considéré comme invalide lorsqu'après une maladie d'origine non professionnelle telle que la SEP par exemple, votre capacité de travail ou de gain se trouve réduite d'au moins 2/3. Cette réduction d'au moins 2/3 signifie que vous n'êtes pas en mesure de vous procurer un salaire supérieur au 1/3 de la rémunération normale des travailleurs de votre catégorie et exerçant dans votre région.

Cette reconnaissance de l'invalidité par la Sécurité Sociale vous permet ainsi de percevoir une pension d'invalidité (PI) en compensation de la perte de salaire liée à votre état de santé.

Cependant, la notion d'invalidité ne doit donc pas être confondue avec celle d'inaptitude, qui relève exclusivement d'une décision de la médecine du travail : en effet, un salarié inapte n'a pas systématiquement droit au versement d'une PI et réciproquement, un assuré invalide percevant une PI n'est pas systématiquement inapte au travail.

▪ Conditions d'attribution de la pension d'invalidité (PI)

↳ Pour pouvoir en bénéficier, vous devez remplir **2 conditions** :

- **être affilié à la Sécurité Sociale depuis au moins 12 mois** (à partir du 1^{er} jour du mois de l'arrêt de travail suivi de votre invalidité ou de la constatation de votre invalidité) **et**
- **avoir cotisé sur la base d'une rémunération au moins égale à 2 030 fois le Smic horaire** (au cours des 12 mois civils précédant l'interruption de travail soit 20361 € → information au 01/01/2020)

ou

- **avoir travaillé au moins 600 heures** (au cours des 12 mois précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'état d'invalidité).

↳ Si vous remplissez les **conditions d'attribution**, la **demande de pension d'invalidité peut être faite** :

- **soit directement à l'initiative de votre Caisse de Sécurité Sociale** : si votre Caisse estime que vous remplissez les conditions permettant de percevoir la PI, vous recevrez, dans les 2 mois suivants et après entretien avec le médecin-conseil, un courrier par lettre recommandée avec A/R matérialisant cette décision.
- **soit par vous-même, de votre propre initiative** : si votre Caisse de Sécurité Sociale ne prend pas l'initiative de vous proposer une pension d'invalidité, vous pouvez la demander de votre propre chef ou sur les conseils de votre médecin traitant ou de votre médecin du travail ou du médecin-conseil. **Pour ce faire, vous devez remplir un formulaire de demande de pension d'invalidité** (cf. **Cerfa n° 11174*05 - nommé aussi S4150-**, téléchargeable à partir d'un de ces deux liens : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R1261> ou <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F672>) **et l'envoyer à votre Caisse de Sécurité Sociale par lettre recommandée avec demande d'avis de réception (A/R).**

Vous pouvez, si vous le souhaitez, accompagner ce Cerfa d'un certificat médical de votre médecin traitant ou de votre neurologue et de toutes pièces justifiant de votre état médical mais l'ensemble de ces éléments médicaux peut tout aussi bien être apporté le jour de votre convocation auprès du médecin-conseil de votre Caisse de Sécurité Sociale.

Dans un **délai de 2 mois** et après convocation avec le médecin-conseil, la Sécurité Sociale **vous informera par lettre recommandée A/R de sa décision** de vous verser ou non une pension d'invalidité.

Si jamais vous ne recevez pas de réponse dans un délai de 2 mois, cela signifie que votre demande de pension est refusée. Vous pouvez, dans ce cas de figure, formuler une nouvelle demande de pension d'invalidité dans les 12 mois qui suivent la date de rejet de votre 1^{re} demande.

Des voies de recours sont également possibles pour contester une décision prise par votre Caisse d'Assurance Maladie qu'elle soit administrative, médicale ou relative à votre invalidité. La procédure à suivre sera alors indiquée par votre Caisse (► **Plus d'infos sur** : <https://www.ameli.fr/paris/assure/droits-demarches/reclamation-meditation-voies-de-recours/contester-decision>).

▪ Montant & calcul de la PI

Le **montant de la PI** versé **dépend** de la **catégorie dans laquelle la personne est placée** (**c'est le Médecin-Conseil de la Caisse de Sécurité Sociale qui la détermine suite à une convocation reçue en amont par voie postale**) mais aussi **des salaires perçus soumis à cotisations durant les 10 meilleures années travaillées précédant la mise en invalidité.**

Autrement dit, le calcul de la pension se fait à partir du Salaire Annuel Moyen (SAM) des 10 meilleures années d'activité et le montant de la PI versé dépendra du % de ce SAM défini par la catégorie d'invalidité (cf. tableau ci-après).

Le tableau suivant consigne les catégories d'invalidité existantes avec le % de la pension calculé sur la base des 10 meilleures années de salaire (SAM) et le montant minimum/maximum possible de pension pouvant être perçue pour chaque catégorie.

Exemple concret : Si votre salaire annuel moyen (SAM) calculé sur vos 10 meilleures années d'activité est de 1 600 € brut/mois (soit 19 200 € brut /an de moyenne sur vos 10 meilleures années), le montant de votre pension d'invalidité (PI) sera alors de 480 € brut mensuel si vous êtes placé(e) en 1^{ère} catégorie ou de 800 € brut mensuel si vous êtes placée en 2^{ème} catégorie.

CATEGORIES D'INVALIDITE SELON LE DROIT DE LA SECURITE SOCIALE		POURCENTAGE & MONTANT DE LA PENSION (MIN/MAX) EN FONCTION DE LA CATEGORIE D'INVALIDITE		
Catégorie d'invalidité	Situation de la personne	Pourcentage du salaire annuel moyen (SAM)	Montant mensuel minimum*	Montant mensuel maximum*
1 ^{ère} catégorie	« Invalide capable d'exercer une activité rémunérée »	30 %	292,80 €	1 028,40 €
2 ^{ème} catégorie ‡	« Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque »	50 %	292,80 €	1 714,00 €
3 ^{ème} catégorie ‡	« Invalide absolument incapable d'exercer une profession et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie quotidienne »	50 %, majoré de 40 % par la majoration pour tierce personne	1 418,09 € <i>(comprend la majoration pour tierce personne)</i>	2 839,29 € <i>(comprend la majoration pour tierce personne)</i>

* Montants au 01/01/2020

‡ **Attention** : Malgré ces définitions relatives au Code de la Sécurité Sociale, le droit du travail n'interdit pas de travailler même en 2^{ème} catégorie ou 3^{ème} catégorie d'invalidité (cf. paragraphe ci-après intitulé : « Statut d'invalidité pour le Code du Travail »).

A noter : Bien que la pension d'invalidité soit calculée à partir du SAM des 10 meilleurs années civiles d'assurance ; il peut malheureusement arriver que l'assuré n'ait pas à son actif ce minimum de 10 années d'activité surtout dans le cas d'une maladie invalidante telle que la SEP touchant préférentiellement les jeunes adultes dont certains ont peu travaillé. **Dans ce cas, le SAM pris en compte sera celui correspondant aux cotisations versées au cours des années d'assurance accomplies depuis l'immatriculation de l'assuré. Mais le montant versé ne sera pas forcément celui calculé puisque la réglementation prévoit un montant minimum et un montant maximum (révisés chaque année afin de tenir compte de l'inflation).** Par exemple, pour les catégories 1 et 2, le montant brut mensuel de la pension ne pourra pas être inférieur à 292.80 € (en 2020).

▪ Versement de la PI : date d'effet et périodicité

Le 1^{er} versement de la PI prend effet à partir de la date à laquelle le Médecin-Conseil de la CPAM (ou de la MSA) aura évalué votre état d'invalidité.

Par la suite, votre Caisse de Sécurité Sociale vous versera votre pension **tous les mois, à terme échu** c'est-à-dire à expiration de la période concernée : par exemple, un versement début février interviendra pour une PI correspondant au mois de janvier écoulé.

▪ Prélèvements sociaux & imposition de la PI

La PI peut être soumise à l'impôt sur le revenu, aux contributions sociales (CSG et CRDS) et à la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA). En revanche, la majoration pour tierce personne (MTP) n'est soumise à aucun prélèvement

En ce qui concerne l'imposition sur le revenu, chaque début d'année, l'Assurance Maladie vous adresse un relevé annuel indiquant le montant à déclarer aux services fiscaux lors de votre déclaration de revenus.

En ce qui concerne les prélèvements sociaux, il existe des possibilités d'exonération ou d'application d'un taux réduit en fonction des ressources du foyer (► Plus d'infos sur : <https://www.justice.fr/fiche/csq-crds-revenus-activite-remplacement> et <https://www.ameli.fr/paris/assure/remboursements/pensions-allocations-rentes/invalidite>).

Depuis le 1er janvier 2019, le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu est effectué sur la pension d'invalidité versée par l'Assurance Maladie. Le taux de prélèvement est directement communiqué par l'administration fiscale qui le calcule grâce à la déclaration de revenus.

En cas de changement de taux, le nouveau taux sera appliqué sur la PI dans un délai de 2 mois suivant sa prise en compte par l'administration fiscale. En revanche, si vous n'êtes pas imposable, il n'y aura aucun prélèvement.

► Plus d'infos sur : <https://www.impots.gouv.fr/portail/prelevement-la-source>

▪ Durée d'attribution de la PI : nécessité de réactualisation périodique de votre situation

L'attribution de la PI n'a pas de caractère définitif. Elle peut être modifiée (diminuée ou augmentée), suspendue ou supprimée selon l'évolution de la situation de la personne concernée (modification de l'état de santé du bénéficiaire – aggravation ou amélioration-, capacité de gain de l'invalide pensionné devenant supérieure à 50 %, reprise d'une activité professionnelle etc.).

Exemples :

- ⇨ Si le titulaire de la PI considère que son état de santé s'est aggravé ou au contraire amélioré, il peut lui-même demander une révision de son statut (ex : aggravation = passage cat. 1 à cat. 2 ; amélioration = passage cat. 2 à cat.1).
- ⇨ Si la capacité de travail de la personne invalide augmente avec le temps et qu'elle peut partiellement reprendre une activité, alors la PI sera maintenue mais réduite, cela afin de ne pas dépasser le salaire que la personne invalide percevait lorsqu'elle était en pleine possession de ses capacités (*notion de STMC - Salaire Trimestriel Moyen de Comparaison* → cf. ci-après*).
- ⇨ Si la personne peut reprendre son travail normalement, la pension d'invalidité est suspendue.

En d'autres termes, si un assuré est en capacité de reprendre une activité (salarisée ou non) plus conséquente au fur et à mesure, ses mensualités seront réduites proportionnellement à l'augmentation de son salaire de façon à ce que son STMC* ne soit pas dépassé.

- Dans tous les cas, la Caisse de Sécurité Sociale notifiera toujours ses décisions à l'assuré par lettre recommandée avec avis de réception (LRAR) en lui indiquant les voies de recours possibles.

Par ailleurs, la **Caisse de Sécurité Sociale envoie régulièrement, aux personnes titulaires d'une PI, un document dénommé « déclaration de ressources »** concernant **une période donnée** qui est à compléter et à lui renvoyer par voie postale.

Ce document permet les actualisations périodiques de situation.

La périodicité d'envoi de cette déclaration de ressources dépend de votre situation personnelle et peut donc être variable (ex : tous les mois ou 3 mois si vous travaillez ; tous les 6 mois si vous percevez une allocation de Pôle emploi etc.). **Il est important de compléter correctement ce document afin d'éviter toute erreur dans le paiement de votre pension d'invalidité** (cf. : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Aide_au_remplissage_de_la_DSH.pdf).

En outre, **tout changement de situation intervenant entre deux périodes d'actualisation périodique de situation est à signaler à votre Caisse d'Assurance Maladie sans attendre l'envoi du document de déclaration de ressources**. Ainsi, si vous reprenez ou arrêtez une activité, il vous faudra le communiquer par voie postale à votre Caisse de Sécurité Sociale (*avec documents justificatifs à l'appui attestant de votre nouvelle situation*) et le montant de votre pension d'invalidité sera alors révisé en conséquence.

▪ Statut d'invalidité pour le Code du Travail : une possibilité de reprise ou de maintien d'une activité professionnelle partielle malgré tout

En **invalidité 1^{ère} catégorie**, le salarié poursuit généralement son travail sous la modalité d'un temps partiel et la PI versée par la caisse de Sécurité Sociale compense en partie sa perte de gain.

Mais être reconnu(e) invalide de 2^e ou 3^e catégorie n'entraîne pas automatiquement une inaptitude au travail (cf. supra). Le médecin du travail peut vous déclarer apte à travailler sous conditions qu'il fixe dans son avis et même en cas de classement en 2^e ou 3^e catégorie.

Le code du Travail n'interdit pas aux personnes invalides des catégories 2 et 3 de travailler : il est donc possible d'exercer une activité professionnelle même en cat. 2 voire en cat. 3 et de cumuler la perception d'une pension d'invalidité avec revenus professionnels (salarisés ou non-salarisés) dans la limite d'un plafond calculé (appelé STMC) (cf. <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/prestations/article/pension-d-invalidite>).

▪ Conditions de cumul de la PI & d'un revenu d'activité professionnelle : la notion de STMC (plafond de cumul)

Si pendant les **6 premiers mois d'une reprise d'activité professionnelle** (salarisée ou non salarisée), il est **possible de cumuler intégralement les revenus tirés de cette activité professionnelle et la PI ; au-delà, ce cumul n'est possible que dans une certaine limite** (⇨ notion de STMC).

En effet, la pension peut être suspendue, en tout ou partie, par votre Caisse de Sécurité Sociale si le cumul de la PI et des revenus professionnels dépasse, **pendant 6 mois consécutifs, le salaire trimestriel moyen perçu au cours de la dernière année civile précédant l'arrêt de travail suivi d'invalidité** que l'on désigne sous l'acronyme **STMC (Salaire Trimestriel Moyen de Comparaison)**.

Si la somme des revenus tirés de l'activité professionnelle reprise et de la PI dépasse ce STMC, le montant de la PI sera réduit à concurrence du dépassement constaté.

Cependant, quel que soit votre situation, il faut savoir que ce STMC ne pourra jamais être inférieur au salaire minimum de croissance (SMIC brut) ce qui porte le montant minimal de ce STMC (ou plafond de cumul minimum) à 4618.26 € brut /trimestre au 1^{er} janvier 2020 (soit 1539.42 € brut /mois).

Le versement intégral de la PI sera rétabli dès lors que le plafond de cumul (*en référence au montant brut de votre STMC calculé par votre Caisse*) ne sera plus dépassé. Pour plus de précisions sur ces questions, vous pouvez vous rapprocher de votre Caisse de Sécurité Sociale et/ou consulter le site de l'Assurance Maladie « ameli.fr » ou le site de la Mutualité Sociale Agricole « msa.fr » ou encore le site « handicap.gouv.fr » et les ressources suivantes :

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

<https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/prestations/article/pension-d-invalidite> ;

<https://www.justice.fr/fiche/pension-invalidite-consequence-cas-augmentation-ressources> ;

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15973>.

Si votre **STMC** est généralement calculé lors de l'attribution de votre pension d'invalidité, il **n'est pas toujours communiqué** d'emblée lors d'une mise en invalidité ; **c'est pourquoi, il convient de le demander au service Invalidité qui gère votre pension.**

↳ Pour cela, plusieurs possibilités : prendre RDV auprès de l'assistante sociale de votre Caisse qui effectuera la demande pour vous *ou* adresser directement une demande au service Invalidité à partir de la messagerie sécurisée de votre compte AMELI (ameli.fr) si vous dépendez de la CPAM ou de votre espace privé si vous dépendez de la MSA (msa.fr).

▪ **Cumul de la PI avec les allocations chômage (ARE)**

- En catégorie 1, la PI est cumulable intégralement avec l'Allocation de Retour à l'Emploi (ARE) versée par Pôle Emploi.
- En catégorie 2 ou catégorie 3, la PI est cumulable intégralement avec l'ARE si vous perceviez déjà la PI en même temps que les salaires qui ont ouvert ce droit à l'ARE.

Dans le cas contraire, le montant de votre ARE versé par Pôle emploi est réduit du montant de votre pension d'invalidité.

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15973>
<https://www.justice.fr/fiche/on-cumuler-pension-invalidite-autres-revenus>

▪ **Prévoyance collective d'entreprise ou prévoyance personnelle : un éventuel complément à la PI**

Les contrats de prévoyance sont un outil efficace pour le maintien des ressources des personnes en situation de handicap et notamment en invalidité.

La prévoyance collective d'entreprise est un régime de protection sociale additionnel qui couvre les accidents de la vie des salariés (arrêts de travail, invalidité, incapacité permanente, décès). Elle reste optionnelle (toutes les entreprises n'offrent pas cette garantie) mais une convention collective ou un accord de branche peut parfois la rendre obligatoire : les salariés sont alors mieux indemnisés.

Si elle est présente, **elle peut parfois venir compléter la PI de la Sécurité Sociale et ainsi limiter davantage la perte de gain.** C'est particulièrement le cas si l'employeur a souscrit un **contrat d'assurance de prévoyance collective couvrant le risque d'invalidité.**

L'assurance invalidité en entreprise garantit l'attribution d'une rente complémentaire à celle versée par la Sécurité Sociale selon la catégorie d'invalidité reconnue (1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie). Le montant versé par la prévoyance pour compléter la PI dépend du contrat souscrit par l'employeur mais cumuler PI et rente versée dans le cadre d'un contrat de prévoyance est possible (cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15973> et <https://www.justice.fr/fiche/on-cumuler-pension-invalidite-autres-revenus>)

Démarches : Si vous bénéficiez d'une prévoyance collective d'entreprise, vous devez être détenteur(trice) d'une **notice d'information sur laquelle figure les garanties prévoyance couvertes** (→ obligation de l'employeur d'informer ses salariés de leurs droits). Si vous ne parvenez pas à retrouver cette notice d'information, demandez-la à nouveau au service RH de l'entreprise dans laquelle vous travaillez. Vous avez par ailleurs la possibilité de consulter la section « prévoyance » de la convention collective ou l'accord de branche s'appliquant à votre entreprise. De tels documents stipulent si un accord de prévoyance collective est prévu et si le risque d'invalidité est couvert (et si oui, à quelle hauteur).

La couverture prévoyance s'actionne généralement suite à une mise en invalidité notifiée par la Caisse de Sécurité Sociale et à une inaptitude au poste émise par le médecin du travail (en l'absence de solution de reclassement par l'employeur).

Si le risque d'invalidité est couvert par la prévoyance de l'entreprise, l'employeur est alors tenu de démarrer les démarches avec l'organisme de prévoyance. Il est conseillé que ces démarches soient débutées avant que le licenciement pour inaptitude soit acté de manière à ce que la couverture soit optimale.

Par la suite, l'organisme de prévoyance de l'entreprise pourra être amené à vous contacter pour vous demander des informations complémentaires afin de pouvoir mettre en place cette rente complétant la PI versée par votre Caisse de Sécurité Sociale. Parfois, des coordonnées figurant sur la notice d'information peuvent permettre de joindre l'organisme de prévoyance concerné afin d'obtenir des renseignements additionnels. Toutefois il est possible que vous rencontriez des difficultés pour contacter l'organisme car ce dernier a conclu son contrat avec l'employeur (et non avec vous) : en ce sens, le service RH de votre entreprise ou votre employeur sont les interlocuteurs à privilégier pour obtenir des indications supplémentaires.

Enfin, si vous avez souscrit (*en amont de votre diagnostic de votre SEP et de votre mise en invalidité*) une **assurance prévoyance à titre personnel couvrant le risque d'invalidité**, il convient alors de les contacter suite à votre mise en invalidité par l'Assurance Maladie afin de savoir si vous pouvez bénéficier d'une rente d'invalidité complémentaire au regard de votre situation.

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F672>
<https://www.justice.fr/fiche/pension-invalidite-securite-sociale>
<https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/prestations/article/pension-d-invalidite>
<https://www.unisep.org/post/2019/10/07/sep-et-prevoyance>

❖ **Principales sources d'informations sur la pension d'invalidité (PI) :**

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F672>
<https://www.justice.fr/fiche/pension-invalidite-securite-sociale>
<https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/prestations/article/pension-d-invalidite>

❖ **Lien utile :** <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R1261>

⇨ Cerfa n° 11174*05 -> Formulaire de demande de pension d'invalidité (autre numéro : S4150)

- ✓ Le passage en invalidité **peut intervenir au terme des 3 années d'arrêt de travail possibles** (notamment si une reprise du travail n'est pas envisageable). Il peut également être proposé dans le cadre d'une réduction d'activité professionnelle en relais d'un TPT (dont la durée est limitée à 1 an) ou encore au cours d'une procédure de licenciement pour inaptitude.
- ✓ Le classement dans une catégorie d'invalidité n'est pas définitif et peut évoluer en fonction de l'état de santé de la personne : par exemple, la catégorie de PI peut être révisée et une personne invalide peut passer de la catégorie 2 à 1 si son état de santé s'améliore ou inversement passer de la catégorie 1 à 2 si son état de santé s'aggrave.
- ✓ Des **contrôles réguliers** (contrôle médical par le médecin-conseil / contrôle administratif par un agent assermenté) sont effectués pour apprécier la situation du bénéficiaire de la PI. Ce dernier a l'obligation de s'y soumettre, faute de quoi sa pension peut être suspendue.
La Caisse de Sécurité Sociale peut également, à tout moment, provoquer une expertise médicale sur la capacité de gain qui reste à l'intéressé.
- ✓ Les montants au niveau des caisses de Sécurité Sociale sont toujours exprimés/communiqués en brut (avant prélèvements éventuels).
- ✓ Le STMC ne pourra jamais être inférieur au salaire minimum de croissance (SMIC brut) ce qui porte son montant minimal (plafond de cumul minimum) à 4618.26 € brut/trimestre au 1^{er} janvier 2020 (soit 1539.42 € brut/mois).

⇨ **⚠ ATTENTION ⚠** : Les informations qui suivent en matière de retraite sont celles en vigueur au 01/09/2020. Au cours de l'année 2020, un **projet de loi instituant un système universel de retraite a été engagé par le gouvernement et est en cours d'examen par le Parlement.**

Bon nombre de dispositions qui prévalaient jusqu'alors seront donc susceptibles d'être modifiées le cas échéant (lorsque la loi sera publiée), en fonction notamment de l'année de naissance de chaque usager. **Il conviendra donc de se tenir informé des nouvelles dispositions qui en résulteront et de leur date d'entrée en vigueur dans le cadre de cette réforme des retraites.**

(cf. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=JORFDOLE000041477060&type=general&typeLoi=proj&legislature=15>).



- ✓ Pendant les périodes d'invalidité, **vous ne cotisez pas pour votre retraite : vous validez des trimestres** (ce sont des trimestres dit « assimilés »). Vous devez donc conserver vos justificatifs de paiement de PI sans limitation de durée : ils permettent de valider vos droits à la retraite.
- ✓ Les périodes d'invalidité sont également « validables » pour les retraites complémentaires.
- ✓ La situation d'invalidité et de travail à temps partiel pénalise irrémédiablement votre carrière et peut, de ce fait, diminuer votre pension de retraite. **C'est pourquoi, il est nécessaire de s'informer en amont sur les dispositifs existants pour vous permettre d'anticiper au mieux cette situation et d'améliorer le montant de votre retraite le cas échéant.**
(► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16337> ;
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16871> ;
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F19643> -> rubrique handicap ;
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32057> ;
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F11678> ;
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N392> ;
<https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/home/actif/salarie/droits-situation-perso/handicap-inaptitude.html> ;
<https://www.retraite.com/dossier-retraite/cotisation-retraite/longue-maladie-et-retraite.html> ;
<https://www.info-retraite.fr/portail-info/sites/PortailInformationnel/home/mes-droits-a-la-retraite/ma-vie-personnelle-1/invalidite-handicap/pension-dinvalidite.html>).
- ✓ Concernant le montant éventuellement versé par votre organisme de prévoyance en complément de votre PI, **vous ne cotisez pas à l'assurance retraite sur ce dernier** : le passage en retraite peut donc entraîner une perte de revenus qu'il faut savoir prévenir (cf. supra).



BON À SAVOIR

B) POUR LES AGENTS DU SECTEUR PUBLIC

1) Pour les agents contractuels (non titulaires) de la Fonction Publique

▪ Temps Partiel Thérapeutique (TPT) : reprise progressive du travail sans perte de revenus

Un agent contractuel de la Fonction Publique (non titulaire) peut reprendre le travail dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique (TPT) soit **après un arrêt-maladie**, soit **après un congé de grave maladie** ou **s'il se trouve dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions à temps plein du fait d'une affection de longue durée (ALD)**.

La **durée du travail** du TPT dépend de la prescription du médecin traitant et le **médecin du travail doit donner son accord**, à l'occasion d'une visite médicale de reprise du travail.

L'employeur doit également accepter la reprise du travail à TPT (*sauf s'il justifie d'un motif légitime lié à l'organisation du service*).

Le TPT de l'agent contractuel de la Fonction Publique est mis en place dans les mêmes conditions que celles prévues pour les salariés du secteur privé [*cf. paragraphe II) A), section 1*] : autrement dit, pendant la durée du TPT (maximum = 1 an), l'agent contractuel percevra le traitement correspondant à la durée effective de travail accomplie complété par les indemnités journalières (IJ) de la CPAM (*dans la limite du plein traitement*).

En TPT, les droits à congés annuels sont égaux à 5 fois les obligations hebdomadaires de services. Par exemple, si vous êtes à mi-temps thérapeutique (50%), vous aurez droit à 12,5 jours de congés par an (*5 x 2,5 jours travaillés par semaine*).

À la fin du TPT, vous retrouvez vos conditions de travail d'origine. Si vous n'êtes pas en capacité de reprendre vos fonctions à temps plein, vous pouvez alors demander un temps partiel classique.

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12391>

▪ Réduction contrainte du temps de travail & compensation possible

Un agent contractuel peut être autorisé, à sa demande, à travailler à temps partiel pour différents motifs. **Si vous êtes contractuel et en situation de handicap (titulaire d'une RQTH et donc relevant de l'obligation d'emploi), vous avez le droit de demander à travailler à temps partiel que ce soit pour la Fonction Publique d'Etat (FPE), Territoriale (FPT) ou Hospitalière (FPH)**. En effet, dans cette situation précise, le **temps partiel est de droit**, c'est-à-dire que l'administration ne peut pas refuser votre demande de travail à temps partiel.

Que ce soit pour la FPE, FPT ou FPH, aucun texte ne fixe dans quel délai la demande doit être préalablement formulée, ni les pièces à fournir. Il convient de se renseigner auprès de la Direction des Ressources Humaines (DRH).

Dans le cas relatif à une situation de handicap de l'agent contractuel, le temps partiel est accordé pour une période de 6 mois à 1 an, renouvelable pour la même durée, par tacite reconduction, dans la limite de 3 ans.

À la fin de cette période de 3 ans, vous devez demander le renouvellement de votre temps partiel.

Concernant la **quotité de travail**, vous pouvez demander à travailler à **50 %, 60 %, 70 % ou 80 % d'un temps plein** et l'organisation du travail dans le cadre du temps partiel peut être **quotidienne** (*durée du travail réduite chaque jour*), **hebdomadaire** (*nombre réduit de jours travaillés par semaine*) ou encore **annuelle**.

Un **changement des conditions d'exercice du temps partiel** (ex : modification de la quotité de travail ou des jours travaillés) peut intervenir avant la fin de la période en cours, au moins 2 mois à l'avance, soit sur demande de l'agent contractuel, soit sur demande de l'administration.

La **rémunération brute de l'agent** (*traitement indiciaire, indemnité de résidence, supplément familial de traitement - SFT, nouvelle bonification indiciaire - NBI, primes et indemnités*) est **proratisée selon sa quotité de travail effectuée dans le cadre du temps partiel**.

Indubitablement, le travail à temps partiel a un effet sur la rémunération. Cependant, en tant que contractuel (*agent non titulaire de la Fonction Publique*), vous dépendez du régime général de l'Assurance Maladie. En ce sens, pour compenser cette perte de gain, vous pouvez tout à fait percevoir votre **revenu d'activité à temps partiel complété d'une pension d'invalidité (PI) prise en charge par le régime général de la Sécurité Sociale** [*→ cf. paragraphe II) A) section 2*].

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18029>

https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/deconcentration-actes-gestion/5-TP_ret-min_C.pdf



BON À SAVOIR

- ✓ Des règles particulières relatives au travail à temps partiel sont prévues pour les agents contractuels de l'Éducation nationale.
- ✓ À temps partiel, les frais de transport domicile-travail et les frais de déplacement continuent d'être accordés dans les mêmes conditions que pour un agent à temps plein.



BON À SAVOIR

(suite)

- ✓ L'agent à temps partiel peut effectuer des heures supplémentaires (dans une certaine limite) rémunérées dans les mêmes conditions que pour un agent à temps plein.
- ✓ Les périodes de travail à temps partiel sont assimilées à des périodes de travail à temps plein pour la *réévaluation de la rémunération de l'agent tous les 3 ans* ; la *détermination des droits à formation* ; le *calcul de la durée de services publics exigée pour pouvoir se présenter aux concours internes* de la Fonction Publique ; et la *détermination de la durée de services prise en compte pour déterminer l'indice de classement de l'agent nommé fonctionnaire stagiaire*.
- ✓ Une réadmission à temps plein peut intervenir avant la fin de la période du temps partiel en cours, sur demande de l'agent ou de l'administration au moins 2 mois à l'avance ou sans délai sur demande de l'agent (en cas de motif grave → ex : diminution substantielle des revenus du ménage, changement de situation familiale).

↪ **ATTENTION** : Les informations qui suivent en matière de retraite sont celles en vigueur au 01/09/2020. Au cours de l'année 2020, un projet de loi instituant un système universel de retraite a été engagé par le gouvernement et est en cours d'examen par le Parlement.

Bon nombre de dispositions qui prévalaient jusqu'alors seront donc susceptibles d'être modifiées le cas échéant (lorsque la loi sera publiée), en fonction notamment de l'année de naissance de chaque usager. **Il conviendra donc de se tenir informé des nouvelles dispositions qui en résulteront et de leur date d'entrée en vigueur dans le cadre de cette réforme des retraites.**

(cf. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=JORFDOLE000041477060&type=general&typeLoi=proj&legislature=15>).

- ✓ **Le temps partiel a un effet sur la retraite.** En tant que contractuel (non titulaire de la Fonction Publique), pour votre retraite de base, vous dépendez du régime général de la Sécurité Sociale où le montant de la future retraite est calculé sur la base de la moyenne des salaires des 25 meilleures années. **Si les rémunérations à temps partiel interviennent dans l'une de ces 25 meilleures années, elles sont alors susceptibles d'avoir un impact non négligeable sur votre retraite ; d'où la nécessité de prévenir au mieux cette situation en amont [cf. encadré à la fin du paragraphe II) A) section 2)].**

2) Pour les agents titulaires de la Fonction Publique

▪ **Temps Partiel Thérapeutique (TPT) : réadaptation progressive au travail sans perte du traitement indiciaire**

Un fonctionnaire atteint de SEP peut bénéficier d'un temps partiel thérapeutique (TPT) après un Congé de Maladie Ordinaire (CMO) ou après un Congés Longue Maladie (CLM) [cf. *paragraphe I) B) section 2)]*

Le TPT peut être accordé si la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue favorable à l'amélioration de l'état de santé de l'agent titulaire ou si ce dernier doit faire l'objet d'une rééducation ou réadaptation professionnelle afin de retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Démarche : La demande de TPT doit être présentée à l'employeur et être accompagnée d'un certificat médical établi par le médecin traitant. La demande de temps partiel est accordée seulement après avis concordant du médecin agréé par l'administration.

Si jamais, il existe une discordance entre l'avis du médecin agréé et du médecin traitant, l'administration saisira alors, pour avis, le Comité Médical (instance consultative chargée de donner des avis à l'employeur et comprenant 2 médecins généralistes et un médecin spécialiste de l'affection pour laquelle l'avis du comité est demandé → cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18085>) ou la Commission de Réforme (instance médicale consultative paritaire ministérielle ou départementale composée des membres du comité médical + représentants de l'administration et du personnel de la commission administrative paritaire dont l'agent relève → cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34669>).

L'autorisation de reprendre l'activité professionnelle à TPT est accordée pour une durée de 3 mois renouvelable dans la limite d'1 an pour une même affection.

La quotité de travail peut être de 50 %, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 % et peut varier, sur avis du Comité Médical ou de la Commission de Réforme, lors de chaque renouvellement de l'autorisation de TPT.

Pendant la durée du TPT, le fonctionnaire perçoit l'intégralité de son traitement indiciaire, de son indemnité de résidence et de son supplément familial le cas échéant (primes + indemnités sont en revanche versées au prorata de la durée de service réalisée).

À la fin du TPT, le fonctionnaire peut reprendre ses fonctions à temps plein sans intervention du Comité Médical ou de la Commission de Réforme.

Si le fonctionnaire n'est pas en capacité de reprendre à temps plein après avoir épuisé ses droits au TPT, il peut alors demander à **travailler à temps partiel** ou **une allocation d'invalidité temporaire (AIT)** (cf. ci-après).

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12788>



BON À SAVOIR

- ✓ Les périodes de TPT sont considérées comme du temps plein pour la détermination des droits à l'avancement d'échelon et de grade ; la constitution et la liquidation des droits à la retraite et pour l'ouverture des droits à un nouveau congé de maladie.
- ✓ Les droits à congés annuels restent égaux à 5 fois les obligations hebdomadaires de service (comme pour tout fonctionnaire quel que soit son temps de travail). Exemple : si vous travaillez à 80 %, soit l'équivalent de 4 jours par semaine, vous avez droit à 20 jours de congés par an (5 x 4 jours).
- ✓ En cas de nouvelle affection (autre que la SEP), le fonctionnaire peut bénéficier d'un nouveau temps partiel thérapeutique (TPT).

▪ **Demande de travail à temps partiel : en cas d'impossibilité de retravailler à temps plein**

Un fonctionnaire peut être autorisé, à sa demande, à travailler à temps partiel pour différents motifs. En l'occurrence, dans le cas d'une situation de handicap causée par la SEP et d'un fonctionnaire détenteur d'une RQTH (relevant donc de l'obligation d'emploi), **le travail à temps partiel est de droit** (⇒ l'administration ne peut refuser le passage à temps partiel) **que ce soit dans la Fonction Publique d'Etat (FPE), Territoriale (FPT) ou Hospitalière (FPH).**

Aucun texte ne fixe dans quel délai la demande doit être préalablement formulée, ni les pièces à fournir. Il convient donc de se renseigner auprès de la Direction des Ressources Humaines (DRH).

Le temps partiel est accordé pour une période de 6 mois à 1 an, renouvelable, pour la même durée, par tacite reconduction dans la limite de 3 ans.

À la fin de cette période de 3 ans, le fonctionnaire doit demander le renouvellement de son temps partiel.

Au niveau de la quotité de travail et son organisation, **le fonctionnaire peut demander à travailler à 50 %, 60 %, 70 % ou 80 % d'un temps plein** et le temps partiel peut être **quotidien** (durée de travail réduite chaque jour), **hebdomadaire** (réduction des jours travaillés dans la semaine) **ou réparti de manière annuelle** (N.B. : s'il est organisé de manière annuelle, le temps partiel est accordé pour 1 an, renouvelable 2 fois par tacite reconduction. et l'administration indique l'alternance des périodes travaillées et non travaillées et la répartition des horaires de travail à l'intérieur des périodes travaillées).

Le **changement des conditions d'exercice du temps partiel** (modification de la quotité de travail ou des jours travaillés) **peut intervenir avant la fin de la période en cours, au moins 2 mois à l'avance, soit sur demande de l'agent fonctionnaire, soit sur demande de l'administration.**

En cas de litige relatif aux conditions d'exercice du temps partiel, le fonctionnaire **peut saisir la Commission Administrative Paritaire (CAP).**

La **rémunération brute de l'agent** (traitement indiciaire, indemnité de résidence, supplément familial de traitement - SFT- le cas échéant, nouvelle bonification indiciaire - NBI, primes et indemnités) **est proratisée selon sa quotité de travail effectuée dans le cadre du temps partiel.**

Travailler à temps partiel a inévitablement un effet sur la rémunération et sur la retraite. En effet, pour les fonctionnaires (agents titulaires) travaillant à temps partiel, il n'existe pas de pension d'invalidité, ni de catégorie d'invalidité pouvant compenser une perte de gains induite par un temps partiel contraint (contrairement au secteur privé et aux agents contractuels non titulaires). Il existe uniquement une mise en retraite pour invalidité lorsque le fonctionnaire est déclaré inapte au travail (point abordé plus loin dans ce document).

En cas d'incapacité physique temporaire et après épuisement des droits, seule l'Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT) est une alternative méritant d'être étudiée pour le fonctionnaire, d'autant plus si une reprise de fonctions peut rester envisageable (cf. paragraphe suivant)

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F486>



BON À SAVOIR

- ✓ Des règles particulières relatives au travail à temps partiel sont prévues pour certaines catégories de personnels (ex : fonctionnaires de l'Éducation nationale par exemple).
 - ✓ À temps partiel, les frais de transport domicile-travail et les frais de déplacement continuent d'être accordés dans les mêmes conditions que pour un agent à temps plein.
 - ✓ Un fonctionnaire à temps partiel peut effectuer des heures supplémentaires (dans une certaine limite) rémunérées dans les mêmes conditions que pour un agent à temps plein.
 - ✓ Le fonctionnaire à temps partiel bénéficie des mêmes droits à congés qu'un fonctionnaire travaillant à temps plein (congés annuels égaux à 5 fois les obligations hebdomadaires de service ; congés pour raison de santé -CMO, CLM-, congé de maternité ou d'adoption, congé de formation professionnelle, congé pour validation des acquis de l'expérience, congé pour bilan de compétences etc.)
 - ✓ Les périodes de travail à temps partiel sont assimilées à des périodes de travail à temps plein pour déterminer les droits à l'avancement (échelon et grade), à la promotion interne et à la formation.
 - ✓ Une réadmission à temps plein peut intervenir avant la fin de la période du temps partiel en cours, sur demande de l'agent ou de l'administration au moins 2 mois à l'avance ou sans délai sur demande de l'agent (en cas de motif grave → ex : diminution substantielle des revenus du ménage, changement de situation familiale).
- ⇒ **⚠ ATTENTION ⚠** : Les informations qui suivent en matière de retraite sont celles en vigueur au 01/09/2020. Au cours de l'année 2020, un projet de loi instituant un système universel de retraite a été engagé par le gouvernement et est en cours d'examen par le Parlement.
- Bon nombre de dispositions qui prévalaient jusqu'alors seront donc susceptibles d'être modifiées le cas échéant (lorsque la loi sera publiée), en fonction notamment de l'année de naissance de chaque usager. **Il conviendra donc de se tenir informé des nouvelles dispositions qui en résulteront et de leur date d'entrée en vigueur dans le cadre de cette réforme des retraites.**
- (cf. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=JORFDOLE000041477060&type=general&typeLoi=proj&legislature=15>).
- ✓ Pour la constitution du droit à pension retraite et le calcul de la durée d'assurance, les périodes à temps partiel de droit chez le fonctionnaire sont comptabilisées comme des services à temps plein : une année à temps partiel, quelle que soit la quotité de travail, compte pour 4 trimestres.

▪ Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT)

Un fonctionnaire (agent titulaire) atteint de SEP, temporairement dans l'incapacité physique de reprendre ses fonctions à l'issue d'un congé maladie (avec épuisement de ses droits à rémunération statutaire ou de ses droits à l'octroi de prestations en espèces de l'Assurance Maladie), est placé en disponibilité d'office et peut alors demander à bénéficier d'une allocation d'invalidité temporaire (AIT) prévue aux articles D.712-13 et suivants du Code de la Sécurité Sociale.

L'AIT est versée à la place du traitement en cas d'invalidité temporaire. Les conditions pour en bénéficier sont les suivantes : (1) être dans l'incapacité physique de reprendre ses fonctions ; (2) être atteint d'une invalidité réduisant au moins des 2/3 la capacité de travail ; (3) ne plus avoir droit à congé maladie ou aux indemnités journalières de maladie (indemnité de coordination) et (4) ne pas pouvoir être mis en retraite pour invalidité.

Démarches : Il convient de demander la reconnaissance de l'état d'invalidité temporaire à la CPAM du lieu de travail dans l'année suivant la date d'expiration de vos droits à congé de maladie rémunéré (ou à indemnités journalières de maladie) ou dans l'année suivant la date de stabilisation de votre état de santé.

La CPAM transmet alors cette demande, avec son avis, à votre employeur qui saisit alors la Commission de Réforme laquelle se prononcera notamment sur les points suivants : la reconnaissance et détermination du taux d'invalidité temporaire + l'attribution de l'AIT à partir de la date d'expiration des droits à congé de maladie rémunéré ou à indemnités journalières de maladie + l'attribution des prestations en nature (remboursement de soins) à partir de la date de stabilisation de l'état de santé du fonctionnaire etc.

En fonction des avis émis par la CPAM et la Commission de Réforme, l'administration prendra une décision de reconnaissance de l'état d'invalidité temporaire pour une période de 6 mois maximum qui pourra être renouvelée selon la même procédure. Cette décision précisant le degré d'invalidité du fonctionnaire + le point de départ et la durée de l'état d'invalidité + la nature des prestations accordées + le taux de l'AIT sera notifiée à la CPAM.

Le montant de l'AIT dépend du groupe dans lequel la commission de réforme positionnera le fonctionnaire au regard de la gravité de sa situation de handicap.

- **En invalidité du 1^{er} groupe** (« *invalides capables d'exercer une activité rémunérée* »), l'AIT sera égale à la somme des éléments suivants (*somme qui ne peut dépasser 1 028,40 € par mois au 01/01/2020*) : 30 % du dernier traitement indiciaire et des primes et indemnités (*sauf celles liées à l'exercice des fonctions ou qui consistent en remboursements de frais*) + 30 % de l'indemnité de résidence + supplément familial de traitement (SFT).
- **En invalidité du 2^{ème} groupe** (« *invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque* »), l'AIT sera égale à la somme des éléments suivants (*somme qui ne peut dépasser 1 714 € par mois au 01/01/2020*) : 50 % du dernier traitement indiciaire et des primes et indemnités (*sauf celles liées à l'exercice des fonctions ou qui consistent en remboursements de frais*) + 50 % de l'indemnité de résidence + supplément familial de traitement (SFT).
- **En invalidité du 3^{ème} groupe** (« *invalides absolument incapables d'exercer une profession et dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes de la vie quotidienne* »), l'AIT sera égale à la **somme des éléments suivants majorés de 40 %** (*somme qui ne peut dépasser 2835,92 € par mois au 01/01/2020*) : 50 % du dernier traitement indiciaire et des primes et indemnités (*sauf celles liées à l'exercice des fonctions ou qui consistent en remboursements de frais*) + 50 % de l'indemnité de résidence + supplément familial de traitement (SFT).

L'AIT est versée par l'administration.

Dans cette situation administrative, le fonctionnaire **ne peut pas cumuler un exercice partiel de ses fonctions antérieures et le bénéfice de l'AIT.**

Cependant, lorsque le fonctionnaire bénéficie d'une **AIT du 1^{er} groupe** (« *invalides capables d'exercer une activité rémunérée* »), le versement de l'AIT reste néanmoins **compatible avec une activité professionnelle autre que son emploi antérieur** en application du 1^{er} de l'article D.712-18 du Code de la Sécurité Sociale. Dans ce cas, ce sont les maxima prévus aux articles L.341-12 et suivants du Code de la Sécurité Sociale qui s'appliqueront pour la détermination du montant en espèces des prestations versées.

Le versement de l'AIT cesse si le fonctionnaire reprend ses fonctions antérieures (***l'AIT ne peut pas être cumulée avec une reprise du travail initial, même à temps partiel, quelle qu'en soit la quotité***) ou s'il est mis à la retraite pour invalidité ou lorsqu'il atteint l'âge minimum légal de la retraite.

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31234>

Lien utile : Cerfa n° 14355*02 → questionnaire médical pour demande d'AIT venant en complément du rapport d'expertise et devant être transmis au service des ressources humaines : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R18701>



BON À SAVOIR

- ✓ Le fonctionnaire (agent titulaire) peut bénéficier de l'assurance invalidité du régime général (AIT) s'il est atteint d'une invalidité dont l'origine n'est pas liée à l'exercice de la fonction et s'il ne peut reprendre immédiatement ses fonctions ni être mis ou admis à la retraite.
- ✓ **En cas d'octroi d'une AIT, une allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) est susceptible d'être accordée au fonctionnaire si ses ressources et celles de son(sa) conjoint(e) sont inférieures à un minimum** : pour en bénéficier, le fonctionnaire doit en faire la demande auprès de la collectivité qui lui sert son AIT. Le bénéfice de l'ASI sera suspendu dès lors que l'AIT ne sera plus versée.
- ✓ Contrairement au fonctionnaire titulaire, l'**agent non-titulaire (contractuel)** travaillant dans la Fonction Publique relève du régime général de la Sécurité Sociale et doit donc demander une **pension d'invalidité (PI)** et non l'AIT.
- ✓ **Pour un fonctionnaire, le versement d'une AIT reste incompatible avec la poursuite de son activité à temps partiel dans la Fonction Publique y compris sur un emploi adapté ou réservé** (→ *contrairement aux salariés de droit privé où la pension d'invalidité est compatible avec la reprise d'une activité professionnelle sous réserve qu'un plafond de ressources –STMC– ne soit pas dépassé* [cf. paragraphe II)B) section 1]).
- ✓ **La majoration pour tierce personne (MTP) de 40 % est servie en complément de l'AIT lorsque le fonctionnaire est classé dans le troisième groupe d'invalides. Certaines prestations - telles que par exemple la prestation de compensation du handicap (PCH), accordée sans condition de ressources par la MDPH et permettant le financement d'aides humaines et techniques - sont cumulables avec la majoration pour tierce personne (MTP).**

III) INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL LIÉE À LA SEP (AVANT L'ÂGE DE LA RETRAITE) : QUELLES SOLUTIONS ?

A) POUR LES SALARIÉS DU SECTEUR PRIVÉ & LES AGENTS CONTRACTUELS (NON TITULAIRES) DE LA FONCTION PUBLIQUE

○ PI DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE + ÉVENTUEL COMPLÉMENT PRÉVOYANCE + ÉVENTUEL COMPLÉMENT VIA L'ALLOCATION SUPPLÉMENTAIRE D'INVALIDITÉ (ASI)

➤ La pension d'invalidité du régime général de la Sécurité Sociale

Les salariés du secteur privé ainsi que les agents non titulaires de la Fonction Publique (contractuels) relèvent du régime général de la Sécurité Sociale. A ce titre et dans le cas d'une impossibilité permanente de travail, ils sont **éligibles à l'octroi d'une pension d'invalidité (PI) de la CPAM calculée sur les 10 meilleures années travaillées de cat. 2 ou cat. 3** (*cat.3 en cas de majoration pour tierce personne nécessaire*) [voir paragraphes précédents : II) A) section 2) pour le détail de toutes les modalités et démarches et II) B) section 1) concernant les agents contractuels].

Dès que vous remplissez les conditions ouvrant droit à un départ à la retraite, le versement de la PI est interrompu et remplacé par une pension de retraite. L'âge légal de la retraite est fixé à 62 ans au 01/01/2020 mais certaines conditions peuvent permettre un départ à la retraite anticipée notamment pour handicap (cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F672>).

➤ Le complément prévoyance couvrant la garantie invalidité

Parfois, dans le cadre d'une prévoyance collective d'entreprise notamment pour les salariés du secteur privé, la couverture offerte couvrant le risque d'invalidité permet de compléter la PI en partie ou totalement limitant ainsi une perte de revenus substantielle jusqu'à la mise en retraite pour invalidité [voir paragraphe II) A) section 2)]. C'est la configuration qui reste la plus favorable pour le salarié ou l'agent contractuel mais cette garantie n'existe pas pour tous à ce jour.

Le cas échéant, la pension d'invalidité (PI) et l'éventuel complément prévoyance cessent d'être versés lorsque l'âge légal de départ à la retraite est atteint (→ 62 ans au 01/01/2020). Ils sont alors remplacés par une pension de retraite à partir du 1^{er} jour du mois suivant la date à laquelle vous atteignez l'âge légal de départ à la retraite.

➤ L'Allocation Supplémentaire d'Invalidité (ASI) en cas de Pension d'invalidité (PI) modeste

Si vous êtes en situation d'invalidité et que le montant de votre PI est faible (*et que vous n'avez pas, par ailleurs, atteint l'âge requis pour demander l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées –ASPA– qui est de 65 ans mais peut être abaissé à 62 ans en cas de situation de handicap → voir encadré ci-après*), vous pouvez obtenir une Allocation Supplémentaire d'Invalidité (ASI) sous certaines conditions.

L'ASI est une prestation mensuelle accordée à certaines personnes invalides ayant de faibles ressources. Elle est versée par la Sécurité sociale (ou la CMSA si vous dépendez du régime agricole). Elle s'ajoute, dans une certaine limite, à vos revenus personnels pour vous **permettre d'atteindre un montant de ressources minimum**.

Pour percevoir l'ASI, vous devez être atteint d'une invalidité générale reconnue par votre régime de protection sociale et réduisant votre capacité de travail ou de gain des 2/3 et percevoir une pension d'invalidité également (cf. paragraphe II) ou une pension de retraite anticipée pour handicap.

Il n'y a pas d'âge minimum pour percevoir l'ASI. Comme la PI, il n'est plus possible de la percevoir dès que vous atteignez l'âge pour percevoir l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA).

Le **montant de l'ASI accordé dépend de votre situation familiale et du montant des ressources du foyer**. En effet, il existe un **plafond de ressources à ne pas dépasser qui diffère selon la situation personnelle de l'utilisateur (seul ou en couple)**.

Le montant de l'ASI est revalorisé chaque année au 1^{er} Avril.

▶ Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16940>

❖ Liens utiles : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R1261>

↳ Cerfa n° 11174*05 → Formulaire de demande de pension d'invalidité (autre numéro : S4150)

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/97/s4151.pdf>

↳ Cerfa n° 11175*05 → demande d'ASI par le titulaire d'une pension d'invalidité (PI) de la Sécurité Sociale



BON À SAVOIR

✓ Si la **pension d'invalidité (PI) est un droit propre** (*c'est-à-dire que son versement n'est pas conditionné par le montant des ressources du foyer*) **qui ne comporte qu'un plafond de cumul si une reprise d'activité intervient** (STMC → voir paragraphe II) A) section 2)) ; **en revanche, le versement de l'Allocation Supplémentaire d'Invalidité (ASI) dépend de votre situation familiale et du montant des ressources du foyer.**



BON À SAVOIR
(suite)

- ✓ L'ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Agées) est une **prestation mensuelle accordée aux retraités ayant de faibles ressources et vivant en France** (versée par la CARSAT pour le régime général de la Sécurité Sociale ou la MSA pour le régime agricole). Le montant de l'ASPA dépend de vos ressources et de votre situation familiale à savoir si vous vivez seul ou en couple (voir tout le détail sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16871>).
- ✓ L'ASPA peut être sollicitée à 65 ans ou avant lorsque l'utilisateur se trouve en situation de handicap et remplit les conditions suivantes : **taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % ou être reconnu inapte au travail et définitivement atteint d'un taux d'incapacité minimal de 50 % ou percevoir une retraite anticipée pour handicap.**
(Voir à ce sujet : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16337> et <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14060>).
- ✓ Autre information complémentaire : le cas échéant, **les personnes de plus de 60 ans dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à leur état de santé**, peuvent demander une **Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)** auprès du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de leur commune de résidence, auprès du département ou auprès d'un point d'information local dédié aux personnes âgées tels que les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC).
Cette allocation permet de payer (en totalité ou en partie) les dépenses nécessaires pour vous permettre de rester à domicile (APA à domicile) ou une partie du tarif dépendance de l'établissement médico-social dans lequel vous êtes hébergé (APA en établissement).
La perte d'autonomie est évaluée en fonction de la grille nationale AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressources) qui comprend 6 niveaux allant du GIR 1 (perte d'autonomie la plus forte) au GIR 6 (perte d'autonomie la plus faible).
Seules les personnes relevant des GIR 1, 2, 3 ou 4 peuvent percevoir l'APA. Les personnes classées en GIR 5 ou 6 peuvent néanmoins demander une aide-ménagère.
Le montant de l'APA ne peut pas dépasser un montant mensuel maximum (variable en fonction du Groupe Iso-Ressources-GIR- de rattachement).
L'APA n'est pas soumise à condition de ressources.
Elle peut être versée en plus de certaines aides financières octroyées aux personnes en situation de handicap (Allocation Personnalisée au Logement -APL- ou encore l'ASPA) mais n'est pas cumulable avec toutes les aides (ex : aides provenant des caisses de retraite, Majoration pour Tierce Personne -MTP-, Prestation de Compensation du Handicap -PCH-).
► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10009>
<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>

○ **L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS (AAH) ATTRIBUÉE PAR LA MDPH : UNE AIDE FINANCIÈRE CUMULABLE AVEC DES AIDES COMPLÉMENTAIRES TELLES QUE LA MAJORATION POUR LA VIE AUTONOME (MVA) [& LE COMPLÉMENT DE RESSOURCES* → UNIQUEMENT POUR LES BÉNÉFICIAIRES AVANT LE 1^{ER} DÉCEMBRE 2019*]**

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est une aide financière de solidarité destinée à assurer aux personnes se trouvant en situation de handicap un minimum de ressources. Cette dernière est financée par l'État, versée par les Caisses d'Allocations Familiales (CAF) du département de résidence ou les Caisses de la Mutualité Sociale Agricole (CMSA). Elle est **accordée sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) des Maisons Départementales des Personnes en Situation de Handicap (MDPH).**

➤ **Conditions permettant de solliciter une AAH :**

L'AAH est attribuée sous réserve de respecter des **critères d'âge, de résidence, d'incapacité et de ressources**. Pour en bénéficier, la personne en situation de handicap doit donc remplir plusieurs conditions :

- **avoir au moins 20 ans** (ou plus de 16 ans si le jeune n'ouvre plus droit aux allocations familiales) ;
- **être résidente en France ou dans les DOM-TOM** (ou en France depuis plus de 3 mois si ressortissant européen + être en situation régulière si résident d'un pays hors UE) ;
- être **atteinte d'un certain taux d'incapacité permanente** (gravité du handicap) ;
- et **disposer de ressources inférieures à certains montants**.

Concernant l'évaluation de l'incapacité lié au handicap, la **personne doit présenter un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % mais l'AAH est également ouverte aux adultes âgés de moins de 60 ans ayant un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % si la CDAPH reconnaît que le demandeur, compte tenu de son handicap, fait face à une Restriction Substantielle et**

Durable pour l'Accès à l'Emploi (RSDAE) appréciée au regard des conditions précisées par l'article D. 821-1-2 du code de la Sécurité Sociale (ex : difficultés importantes d'accès à un emploi ne pouvant être compensées par des mesures d'aménagement de poste de travail et d'une durée prévisible ≥ 1 an à partir du dépôt de la demande d'AAH).

Le taux d'incapacité est déterminé par la CDAPH en fonction d'un guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées

Concernant le **plafond de ressources, vos ressources ajoutées à celles de la personne avec laquelle vous vivez en couple le cas échéant, ne doivent pas dépasser certain plafond** : en effet, dans le cadre d'une demande d'AAH auprès de la MDPH (contrairement à la Pension d'Invalidité attribuée par la Sécurité Sociale), les revenus du demandeur ajoutés à ceux du conjoint, concubin ou partenaire de PACS sont retenus dans le calcul.

Les ressources prises en compte sont l'ensemble des **revenus nets sur N-2** (soit sur l'année 2018 pour l'AAH versée en 2020). **Elles ne doivent pas dépasser un plafond annuel fixé à 10 832,40 € pour une personne seule et 19 606,64 € pour un couple** (⇒ plafonds cependant augmentés de 5 416,20 € par enfant à charge).

➤ **Démarches (formulaire de demande, certificat médical, notice) :**

Sur le site [service-public.fr](https://www.service-public.fr) et le lien suivant (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12242>) en sélectionnant votre région puis département de résidence, vous obtiendrez des informations sur la marche à suivre. **Il est également possible de vous connecter directement sur le site internet de la MDPH de votre département pour obtenir le détail de la démarche.**

Via le lien suivant (⇒ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19993>) vous pouvez directement télécharger le **FORMULAIRE DE DEMANDE (Cerfa n° 15692*01) POUR SOLLICITER DIVERSES PRESTATIONS (AAH, PCH, CMI de stationnement, CMI de priorité...)** lequel sera à adresser, après avoir été renseigné, à la MDPH de votre département **ET un CERTIFICAT MEDICAL (CERFA N°15695*01) OBLIGATOIRE À RENSEIGNER PAR VOTRE NEUROLOGUE OU MEDECIN TRAITANT.**

👉 Il en va de même si vous vous connectez directement sur le site internet de la MDPH de votre département.

ATTENTION : Un certificat médical dédié (Cerfa n°15695*01) renseigné par le médecin-neurologue qui vous suit ou votre médecin traitant est à **joindre obligatoirement à votre formulaire de demande afin que votre dossier puisse être recevable.** Ce dernier permet la justification de votre situation de santé.

Une notice relative au remplissage du certificat médical à destination du médecin spécialiste ou généraliste est disponible sur le lien suivant : <https://www.formulaires.service-public.fr/gf/getNotice.do?cerfaNotice=52154&cerfaFormulaire=15695>

Si besoin, vous pouvez également joindre à votre dossier de demande et au certificat médical, d'autres **documents complémentaires** comme un **compte-rendu type pour un bilan auditif** ou encore un **compte-rendu pour un bilan ophtalmologique**, eux aussi disponibles à l'adresse suivante : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19993>.

Il peut enfin être utile de joindre au certificat médical, tout autre document médical que vous jugerez pertinent (ex : *comptes rendus de divers examens médicaux, certificats de médecins spécialistes - urologue, professionnel de santé spécialiste en médecine physique et de réadaptation etc.-*).

Il est ensuite **conseillé d'envoyer le formulaire de demande renseigné à votre MDPH ainsi que le certificat médical obligatoire et les autres éventuels documents médicaux par lettre recommandée avec avis de réception (LRAR).**

Le cas échéant, la CDAPH se réunira pour se prononcer sur votre demande d'AAH (et vos autres demandes éventuelles). Sa réponse intervient **généralement dans un délai de 4 mois à partir de la date de dépôt de votre demande.** En l'absence de réponse au-delà de 4 mois, la demande est généralement considérée comme rejetée. Cependant, dans certains départements, le délai d'instruction peut dépasser les 4 mois ; c'est pourquoi, passé ce délai, il est conseillé d'appeler la MDPH pour voir où en est le traitement de votre dossier.

➤ **Montant de l'AAH :**

Au 01/04/2020, le montant maximal de l'AAH est de 902,70 € (que vous ayez un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 % avec une RSDAE reconnue ou un taux d'incapacité ≥ 80 %).

Son montant peut venir compléter d'éventuelles autres ressources du bénéficiaire (ex : pension d'invalidité, pension alimentaire, intérêts de produits d'épargne imposables...) afin d'amener l'ensemble à un niveau garanti : par exemple, si vous percevez déjà une pension d'invalidité du régime général de la Sécurité Sociale se révélant inférieure au montant de l'AAH et que votre taux d'incapacité est évalué entre 50 et 79 % avec une RSDAE reconnue ou ≥ 80 %, cela vous donne droit à une allocation différentielle de votre CAF ou de la CMSA de façon à ce que vous arriviez au niveau du montant de l'AAH en vigueur (902,70 € au 01/04/2020).

➤ **Durée d'attribution :**

La durée d'attribution de l'AAH dépend du taux d'incapacité.

Si ce dernier se situe entre 50 et 79 %, l'AAH est en général accordée pour une période de 1 à 2 ans. Cette durée peut atteindre 5 ans si votre handicap et votre RSDAE ne peuvent pas évoluer favorablement au cours de la période d'attribution.

Si votre taux d'incapacité est ≥ 80 %, l'AAH peut être attribuée à vie (sans limitation de durée) si vos limitations ne peuvent pas évoluer favorablement ou sur une durée allant de 1 an minimum à 10 ans maximum si la CDAPH considère qu'une évolution favorable peut intervenir.

➤ **Compléments mensuels possibles à l'AAH :**

Avant le 1^{er} décembre 2019, le « complément de ressources » (montant : 179,31 €) était une aide complémentaire à l'AAH mobilisable qui permettait d'assurer avec l'AAH ce que l'on appelle une *garantie de ressources* portée ainsi à 1082,01 € par mois. Pour y être éligible, le demandeur devait avoir un taux d'incapacité d'au moins 80 % ; une capacité de travail inférieure à 5 % du fait du handicap ; percevoir l'allocation aux adultes handicapés (AAH) à taux plein ou en complément d'une pension d'invalidité par ex. ; ne pas avoir perçu de revenu à caractère professionnel depuis 1 an à la date du dépôt de la demande de complément et vivre dans un logement indépendant.

Cependant, le « complément de ressources à l'AAH » a été supprimé le 1^{er} décembre 2019.

↳ Seules les personnes qui, avant le 1^{er} décembre 2019, avaient déjà des droits ouverts au « complément de ressources » pourront continuer à en bénéficier, tant qu'elles remplissent les conditions d'éligibilité, dans la limite d'une durée de 10 ans. (► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12911>).

⚠ Autrement dit, depuis le 01/12/2019, pour toute nouvelle demande d'AAH à la MDPH, seule la « Majoration pour la Vie Autonome » (MVA) reste l'aide complémentaire mensuelle versée par la CAF susceptible de venir s'ajouter à l'AAH. (► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12903>).

La MVA permet de faire face à une partie des dépenses liées à votre handicap (ex : adaptation de votre logement via un monte-escalier ou transformation d'une baignoire en douche...).

Pour pouvoir percevoir la MVA, les 5 conditions suivantes sont nécessaires : (1) percevoir l'AAH à taux plein (ou en complément d'une retraite, d'une pension d'invalidité ou d'une rente accident du travail) ou percevoir une Allocation Supplémentaire d'Invalidité (ASI) de la Sécurité Sociale ; (2) avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80 % ; (3) vivre dans un logement indépendant ; (4) percevoir une aide au logement et (5) ne pas percevoir de revenu d'activité.

⚠ La MVA n'a pas à être demandée à la MDPH.

En effet, elle est attribuée automatiquement par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ou la Mutualité Sociale Agricole (MSA) en même temps que l'AAH dès lors que les conditions pour y prétendre sont remplies.

Le montant mensuel de la MVA est fixé à 104,77 €.

► Plus d'infos sur : <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/prestations/article/allocation-aux-adultes-handicapes-aaah> ; <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12242>

► Lien utile pour savoir si vous pouvez percevoir l'AAH (simulateur de droits aux aides sociales) :

<https://www.mesdroitssociaux.gouv.fr/dd1pnds-ria/index.html>

○ **AUTRE AIDE FINANCIÈRE POSSIBLE LIÉE À LA PERTE D'AUTONOMIE : LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)**

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une aide financière versée par le département (Conseil Général) qui a pour objectif de compenser le surcoût de dépenses lié à votre handicap et à la perte d'autonomie qui en résulte.

La PCH comprend 5 formes d'aides (aide humaine, aide technique, aménagement du logement, aide au transport, aide spécifique ou exceptionnelle et aide animalière).

Les aides humaines permettent de rémunérer un service d'aide à domicile ou de dédommager un aidant familial (membre de la famille qui n'est pas salarié pour cette aide). Les aides techniques sont destinées à l'achat ou la location de matériel compensant votre handicap (ex : fauteuil roulant). Les aides à l'aménagement du logement permettent de compenser vos limitations d'activité que ce soit à titre définitif ou provisoire (durée prévisible minimale = 1 an) (ex : travaux améliorant l'accessibilité de certaines pièces de votre logement). L'aide au transport comprend l'aménagement de votre véhicule et les surcoûts liés aux trajets (ex : nécessité de transport réguliers/fréquents ou de déplacements domicile-établissement médico-social si effectués par un tiers ou si distance aller-retour >50 km). Pour bénéficier de l'aide à l'aménagement du véhicule, il faut être titulaire du permis portant la mention restrictive d'un poste de conduite adapté. Les aides spécifiques permettent de couvrir en partie des dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et non prises en compte par un des autres éléments de la PCH (ex : frais d'entretien d'un fauteuil roulant) et les aides exceptionnelles participent à couvrir des dépenses ponctuelles liées au handicap et non prises en compte par un des autres éléments de la PCH (ex : frais de réparation d'un lit médicalisé). Enfin, l'aide animalière participe à l'acquisition et à l'entretien d'un animal spécifiquement éduqué (ex : chien d'aveugle).

Les besoins de prise en charge sont déterminés en fonction de votre situation par l'équipe de votre Maison Départementale des Personnes en Situation de Handicap (MDPH), qui pourra ainsi venir à votre domicile.

L'attribution de la PCH dépend notamment de votre degré d'autonomie, de votre âge, de vos ressources et de votre résidence.

Pour la percevoir, vous devez rencontrer soit une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité importante du quotidien (ex : entretien personnel) ; soit une difficulté grave pour la réalisation d'au moins 2 activités importantes du quotidien (ex : entretien personnel + relations sociales).

Vous devez également avoir **moins de 60 ans** (mais des dérogations existent notamment si vous remplissez déjà les conditions d'attribution avant 60 ans).

Le montant de l'aide varie en fonction de vos ressources : si ces dernières ne dépassent pas 27 007,02 € par an, le taux maximum de prise en charge de la PCH est de 100 % des montants limites par type d'aide. Si vos ressources sont > à 27 007,02 €, le taux maximum de prise de charge de la PCH est de 80 %.

Enfin, il est **possible de percevoir la PCH que vous viviez à votre domicile** (condition de résidence en France ou résidence en France depuis plus de 3 mois + titre de séjour en cours de validité si étranger) **ou que vous soyez hébergé en établissement social/médico-social ou hospitalisé en établissement de santé.**

La PCH peut être attribuée sur une durée variable (allant de 1 an à 10 ans) voire à vie si votre état de santé ne peut pas s'améliorer.

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14202>



BON À SAVOIR

- ✓ Dans certains départements, il est désormais possible d'effectuer, en ligne, une demande auprès de la MDPH.
Pour cela, consultez le site : <https://mdphenligne.cnsa.fr/>
- ✓ Une procédure de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) est systématiquement engagée à l'occasion de l'instruction d'une demande d'AAH.
- ✓ Si vous percevez d'autres allocations (ex : pension d'invalidité, RSA), vous pouvez bénéficier en partie de l'AAH dans certains cas.
- ✓ L'accès à l'aide complémentaire « Majoration pour la vie Autonome » (MVA) est également ouvert aux bénéficiaires de l'Allocation Supplémentaire d'Invalidité (ASI) de la Sécurité Sociale dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 % même s'ils ne sont pas titulaires de l'AAH.
La seule qualité de bénéficiaire de l'ASI suffit pour accéder à ce complément si les autres conditions qui lui sont propres sont remplies.
- ✓ Pour remplir les formulaires de demandes MDPH, n'hésitez pas à demander de l'aide aux travailleurs sociaux, aux associations de patients ou à des réseaux de santé.
- ✓ N'oubliez pas de refaire un nouveau dossier de demande auprès de votre MDPH 6 mois avant l'expiration de vos droits.
- ✓ Les **revenus des capitaux, valeurs mobilières (actions, obligations...) imposables** sont pris en compte pour prétendre à l'AAH : celle-ci peut donc être réduite en conséquence voire supprimée.
- ✓ Sous certaines conditions, il reste possible de travailler et de percevoir une AAH autrement dit de cumuler revenus professionnels et l'Allocation aux Adultes Handicapés.
Cependant, les règles demeurent différentes selon que vous exercez votre activité au sein d'un ESAT ou en milieu ordinaire.
Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F21615>
Le montant de l'AAH qui vous sera attribuable sera alors calculé en fonction de vos revenus d'activité via une **déclaration trimestrielle de ressources** (Cerfa n° 14208*01 = déclaration trimestrielle AAH) à renseigner soit sur formulaire papier et à renvoyer par voie postale à votre CAF (⇒ accès au formulaire : https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_14208.do) ; soit directement en ligne sur le site de la CAF (caf.fr) en vous munissant de votre numéro d'allocataire et de votre code confidentiel.
↳ Une notice d'aide au remplissage de cette déclaration trimestrielle de ressources AAH est disponible sur le lien suivant : https://www.formulaires.service-public.fr/gf/getNotice.do?cerfaFormulaire=14208*01&cerfaNotice=51458
- ✓ Au 01/01/2020, les bénéficiaires de l'AAH dont le taux d'incapacité est ≥ à 80 %, n'ont plus l'obligation de faire valoir leurs droits à l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) pour conserver leur prestation d'AAH au-delà de l'âge légal de départ à la retraite.



BON À SAVOIR
(suite)

- ✓ Lors du **départ à la retraite** (*informations en vigueur au 01/07/2020*), si votre **taux d'incapacité se situe entre 50 et 79 %**, l'**Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA)** remplacera l'AAH. Si votre **taux d'incapacité est ≥ 80 %**, vous continuerez à percevoir l'AAH de manière complète ou réduite en complément de l'ASPA (si vous ne parvenez pas au montant de l'AAH → 902,70 €).
- ✓ Dans le cadre de la **PCH** et des aides à l'aménagement du logement, si l'aménagement de votre lieu d'habitation est impossible ou trop coûteux et que vous faites le choix de déménager dans un logement répondant aux normes d'accessibilité, les frais de déménagement peuvent être pris en charge (au maximum 3 000 € par période de 10 ans).

- ❖ **Observation générale** : Bien souvent, il existe une **CONFUSION** entre « **catégorie d'invalidité** » donnant lieu au versement d'une **PI** et **dépendant de la Sécurité Sociale** et « **taux d'incapacité** » évalué par la CDAPH de la **MDPH** et **pouvant donner lieu au versement d'une AAH** par la CAF ou la MSA le cas échéant.

⇒ **IL S'AGIT DE DEUX PRESTATIONS DISTINCTES** : - la PI relève de la Sécurité Sociale
- l'AAH relève de la MDPH

Qu'est-ce que l'usager atteint de SEP qui rencontre une impossibilité de travailler doit alors solliciter ?

Il apparaît plus pertinent pour la personne qui aura très peu travaillé, atteint d'une incapacité significative et vivant seule de solliciter une demande d'AAH.

En revanche, une personne ayant peu travaillé du fait d'une situation de handicap survenue jeune mais **vivant en couple**, pourra préférer solliciter une pension d'invalidité qui reste un droit propre afin d'avoir une très modeste compensation financière (montant minimum PI cat. 1 ou 2 = 292,80 € ; cat. 3 avec MTP = 1 418,09 €) **plutôt qu'une AAH car cette dernière prend en compte, dans son attribution, les revenus du(de la) conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de PACS**. Si à lui ou elle seule, ses revenus dépassent le plafond de ressources AAH pour un couple, **la personne en situation de handicap, bien qu'éligible à l'AAH sur la base de son taux d'incapacité, n'y aura pas droit**.

Néanmoins, même si une cette personne sollicite une demande de pension d'invalidité (PI) au sein de sa Caisse de Sécurité Sociale, elle peut tout de même constituer un dossier à la MDPH lui permettant au moins d'ouvrir des droits à l'AAH (*ce qui peut être utile si jamais elle venait à se retrouver à vivre seule*) et à d'autres prestations susceptibles de l'aider dans sa vie quotidienne (ex : CMI de Stationnement, CMI de Priorité).

B) POUR LES AGENTS TITULAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE : LA RETRAITE POUR INVALIDITÉ D'ORIGINE NON PROFESSIONNELLE

Le fonctionnaire définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions du fait de la SEP peut être mis à la retraite anticipée pour invalidité. Il a droit à une pension de retraite et éventuellement à une majoration de la pension en cas de recours à un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Pour être admis en retraite anticipée pour invalidité sans lien avec votre travail (*invalidité non imputable au service*), vous devez remplir l'ensemble des **conditions suivantes** : (1) être fonctionnaire titulaire ; (2) être devenu(e) définitivement inapte à l'exercice de vos fonctions par suite de maladie sans lien avec le service ; (3) ne pas avoir pu être reclassé(e) dans un emploi correspondant à vos aptitudes physiques ; et (4) ne pas avoir atteint la limite d'âge avant mise d'office à la retraite (cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12395>).

Que ce soit pour la Fonction Publique d'Etat (FPE), la Fonction Publique Territoriale (FPT) ou la Fonction Publique Hospitalière (FPH), la **mise à la retraite pour invalidité peut être prononcée suite à votre demande auprès de votre administration ou d'office à l'initiative de l'administration** (*mise en retraite d'office qui ne pourra alors être prononcée qu'à l'expiration des droits à congé de maladie c'est-à-dire à la fin du CMO ou du CLM dans le cas d'une SEP*).

En règle générale, à l'expiration de vos droits à congé de maladie, vous êtes placé en disponibilité d'office (cf. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1690>) durant l'instruction de votre dossier de retraite. **Durant cette période, un demi-traitement continue à être versé.**

➤ **Démarches :**

En ce qui concerne la Fonction Publique d'Etat (FPE) vous devez remplir un formulaire de demande de retraite pour invalidité (Cerfa n° 15684*01 → https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_15684.do).

En ce qui concerne la Fonction Publique Territoriale (FPT) ou la Fonction Publique Hospitalière (FPH), il convient de contacter votre service de ressources humaines pour savoir précisément les démarches que vous devez accomplir.

➤ **Détermination du taux d'invalidité (FPE, FPT, FPH) :**

La **Commission de Réforme rend un avis sur les points suivants :**

- Réalité des infirmités invoquées,
- Preuve de leur lien avec votre travail le cas échéant (si imputabilité au service),
- Conséquences et taux d'invalidité que ces infirmités entraînent,
- Incapacité permanente à l'exercice des fonctions,
- Nécessité de l'assistance d'une tierce personne (le cas échéant).

L'avis de la Commission de Réforme est communiqué au fonctionnaire à sa demande.

Eu égard à l'avis de la Commission de Réforme, la Caisse de retraite compétente fixe le taux d'invalidité compte-tenu d'un barème réglementaire indicatif. Ensuite, au regard de l'avis de la Commission de Réforme et de l'avis conforme de la Caisse de retraite, **l'autorité ayant pouvoir de nomination prononce la mise à la retraite pour invalidité.**

➤ **Montant de la pension de retraite pour invalidité (FPE, FPT, FPH) :**

La pension de retraite pour invalidité est calculée dans les mêmes conditions que la pension de retraite du fonctionnaire apte c'est-à-dire sur **la base du traitement détenu depuis au moins 6 mois lors du départ en retraite.**

Si l'invalidité est d'au moins 60 %, la pension sera au moins égale à la moitié du traitement ayant servi au calcul de la pension.

En cas de **recours nécessaire à l'assistance d'une tierce personne** pour la réalisation des actes ordinaires de la vie quotidienne, **une majoration spéciale de 1 187,28 € par mois** (au 01/04/2020) **peut vous être également versée.**

Pour obtenir cette majoration pour assistance d'une tierce personne (MTP), vous devez faire la demande auprès du service des ressources humaines de votre administration en joignant les justificatifs nécessaires (*certificats médicaux, résultats d'examen, etc.*). Cette dernière est **accordée pour une période de 5 ans.** À expiration de cette période, la situation sera réexaminée et cette majoration sera **soit accordée à titre définitif si les conditions sont toujours remplies ; soit supprimée.**

➤ **Versement :**

La pension de retraite pour invalidité et ses accessoires sont versées mensuellement à terme échu.

➤ **Compléments :** Le fonctionnaire mis en retraite anticipée pour invalidité peut solliciter des **aides complémentaires** telles que la PCH ou l'AAH par exemple ; particulièrement dans le cas où le montant de sa pension retraite pour invalidité se trouve inférieur au montant de l'AAH en vigueur (cf. supra). Pour ce faire, il peut notamment s'adresser aux **services sociaux de son administration de tutelle** qui pourront étudier sa situation, le conseiller et l'accompagner le cas échéant dans ces démarches.



BON À SAVOIR

- ✓ Contrairement au fonctionnaire titulaire, l'agent contractuel de la Fonction Publique bénéficie d'une pension d'invalidité (PI) dépendante du régime général de la Sécurité Sociale jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de la retraite.
- ✓ Si l'inaptitude au travail résulte d'une *maladie ou d'une infirmité sans possibilité de traitement en raison de son caractère définitif et stabilisé*, la **mise en retraite d'office peut être prononcée avant l'expiration des droits à congé de maladie.**
- ✓ Si vous êtes titulaire d'une **assurance prévoyance pour fonctionnaires couvrant notamment les risques « maladie, invalidité, dépendance »**, cet organisme peut vous permettre **d'améliorer vos ressources et votre traitement mensuel** autrement dit, de bénéficier des droits que vous avez ouverts via votre cotisation.
- ✓ Enfin, **aucune disposition législative ou réglementaire n'interdit au fonctionnaire retraité pour invalidité de cumuler cette pension avec une rémunération à temps partiel servie par un employeur du secteur privé.** Il en est de même en cas de **reprise d'activité au sein du secteur public en tant qu'agent non titulaire (contractuel)** d'une administration de l'Etat, d'une collectivité territoriale etc. (article L.84 du Code des pensions civiles et militaires de retraite).
 - ↳ *Les dispositions applicables aux fonctionnaires apparaissent en ce sens plus favorables que celles en vigueur dans le régime général de la Sécurité Sociale dans la mesure où il n'existe aucun plafond de rémunération s'imposant aux retraités pour invalidité de la Fonction Publique qui souhaiteraient reprendre une activité dans le secteur privé ou poursuivre une activité en qualité d'agent non titulaire.*

▶ Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F550>



Toutefois, en cas de reprise d'activité entraînant l'affiliation à un régime spécial de retraite applicable aux fonctionnaires (*après concours ou à la suite d'une titularisation par exemple*), la retraite pour invalidité précédemment concédée sera supprimée en application des dispositions de l'article L.77 du Code des pensions civiles et militaires de retraite et le fonctionnaire acquerra des droits à pension unique rémunérant l'ensemble de la carrière.



BON À SAVOIR (suite)

⚠ **ATTENTION** ⚠ : Les informations communiquées en matière de retraite sont celles en vigueur au 01/09/2020. Au cours de l'année 2020, un projet de loi instituant un système universel de retraite a été engagé par le gouvernement et est en cours d'examen par le Parlement.

Bon nombre de dispositions qui prévalaient jusqu'alors seront donc susceptibles d'être modifiées le cas échéant (lorsque la loi sera publiée), en fonction notamment de l'année de naissance de chaque usager. **Il conviendra donc de se tenir informé des nouvelles dispositions qui en résulteront et de leur date d'entrée en vigueur dans le cadre de cette réforme des retraites.**

(cf. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=JORFDOLE000041477060&type=general&typeLoi=proj&legislature=15>).

IV) LE TÉLÉTRAVAIL : UN AMÉNAGEMENT SUSCEPTIBLE DE PRÉVENIR LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE ET/OU D'ÉVITER UNE RÉDUCTION SIGNIFICATIVE DE LA QUOTITÉ DE TRAVAIL

Depuis la loi du 22/03/2013, le télétravail est présent dans le Code du Travail. Il désigne toute forme d'organisation du travail dans laquelle un travail qui aurait également pu être exécuté dans les locaux de l'employeur est effectué par un salarié hors de ces locaux, de façon volontaire, en utilisant les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC).

Le télétravail peut être mis en place, dans le respect de certaines règles, dès l'embauche du salarié ou faire l'objet d'un avenant au contrat de travail ultérieurement.

Pour les postes compatibles et les salariés en situation de handicap du fait d'une SEP, cet aménagement organisationnel peut comporter bon nombre d'avantages non négligeables susceptibles d'éviter une réduction du temps de travail trop significative et préjudiciable au niveau des ressources particulièrement en l'absence de couvertures complémentaires (de type prévoyance).

Ainsi, **pour le salarié atteint de SEP, le télétravail peut permettre une certaine souplesse organisationnelle (aménagement des horaires en fonction des contraintes notamment liées à certains rendez-vous médicaux), une meilleure conciliation entre vie professionnelle et gestion quotidienne de la maladie, un gain de temps et moins de fatigue (du fait de la limitation des trajets domicile-travail), une meilleure concentration (du fait de l'absence de perturbations ou nuisances sonores pouvant exister dans l'environnement de travail sur site) mais aussi moins de stress au travail.**

Mais le télétravail comporte aussi des atouts pour l'entreprise car le salarié est souvent plus productif, l'absentéisme se trouve réduit et certains coûts liés au poste de travail sur site peuvent être minorés.

Bien sûr, certaines personnes préféreront toujours travailler sur site car le télétravail peut majorer le sentiment d'isolement social. Mais pour les salariés présentant des symptômes invalidants de SEP, c'est une solution qui mérite d'être étudiée avant d'envisager une réduction significative du temps de travail source de perte de revenus.

A) POUR LES SALARIÉS DU SECTEUR PRIVÉ

Le **télétravail** peut mis en place soit **dans le cadre d'un accord collectif**, soit **dans le cadre d'une charte élaborée par l'employeur** ou **via la formalisation, par tout moyen, d'un accord entre l'employeur et le salarié** (en l'absence de charte ou d'accord collectif et sur préconisation du médecin du travail).

Il permet au salarié, de façon volontaire, de travailler ailleurs que dans les locaux de son employeur c'est-à-dire soit de son domicile, soit au sein d'un télécentre.

L'employeur est tenu au respect de certaines obligations (ex : il doit motiver son refus d'accorder le télétravail à un de ses salariés occupant un poste permettant d'en bénéficier dans les conditions prévues par accord collectif ou par charte et/ou auprès du médecin du travail le cas échéant en référence à l'art. L4624-6 du Code du travail).

Le télétravailleur dispose des mêmes obligations et des mêmes droits individuels et collectifs que les autres salariés sur site (ex : accès à la formation ; respect de la vie privée ; santé et sécurité au travail ; accès aux activités sociales de l'entreprise, aux informations syndicales, aux avantages sociaux).

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13851>

**BON À SAVOIR**

- ✓ Dès lors qu'un salarié éligible au télétravail demande à bénéficier de ce dispositif, l'employeur qui refuse sa requête doit motiver son refus. En revanche, le salarié est en droit de refuser le télétravail.
- ✓ Le fait de refuser un poste de télétravailleur proposé par l'employeur n'est pas un motif de rupture du contrat de travail.
- ✓ L'accident survenu sur le lieu où est exercé le télétravail pendant l'exercice de l'activité professionnelle est présumé être un accident de travail.
- ✓ En cas de circonstances exceptionnelles (ex : menace d'épidémie ou cas de force majeure), le télétravail peut être imposé sans l'accord des salariés (cf. mars-avril 2020 avec la pandémie de Covid-19).
- ✓ Le télétravailleur est prioritaire pour occuper ou reprendre un poste sans télétravail qui correspond à ses qualifications et compétences professionnelles.
Son employeur est tenu de porter à sa connaissance la disponibilité de tout poste de cette nature.

2) POUR LES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE (CONTRACTUELS & TITULAIRES DE LA FPE, FPT OU FPH)

Au sein du secteur public, le télétravail permet à un agent de travailler hors des locaux de son administration en utilisant les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC).

Tout agent de la fonction publique, qu'il soit fonctionnaire ou contractuel au sein de la Fonction Publique d'Etat (FPE), de la Fonction Publique Territoriale (FPT) ou de la Fonction Publique Hospitalière (FPH), peut exercer une partie de son activité en télétravail, si cette dernière est compatible (c'est-à-dire réalisable à distance aux moyens d'outils informatiques).

Les conditions de mise en place du télétravail sont fixées après avis du comité technique compétent *par arrêté ministériel pour la FPE* (Fonction Publique d'Etat), après avis du comité technique *par délibération pour la FPT* (Fonction Publique Territoriale) ou après avis du comité technique ou consultatif national *par décision du chef d'établissement pour la FPH* (Fonction Publique Hospitalière).

L'autorisation de télétravail peut être accordée pour un recours régulier ou ponctuel et peut prévoir l'attribution de jours de télétravail fixes au cours de la semaine ou du mois.

Une même autorisation de télétravail peut prévoir différentes possibilités.

L'agent peut travailler de son domicile, dans un autre lieu privé ou dans un autre local professionnel de type télécentre.

En règle générale, l'agent ne peut pas télétravailler plus de 3 jours par semaine et le nombre de jours de travail sur site ne peut pas être inférieur à 2 jours. Ces seuils peuvent être calculés sur une base mensuelle.

Toutefois, l'agent dont l'état de santé et/ou la situation de handicap le justifient peut demander à télétravailler plus de 3 jours par semaine.

L'autorisation est accordée pour 6 mois après avis du service de médecine préventive ou du médecin du travail et peut être renouvelable.

Le télétravail est mis en place à la demande de l'agent.

Il doit formuler sa demande par écrit et préciser quelles sont les conditions de télétravail qu'il souhaite (recours régulier ou ponctuel, lieu(x) d'exercice, nombre de jours souhaités).

S'il souhaite télétravailler de son domicile ou dans un autre lieu privé, l'agent doit fournir une attestation de conformité des installations aux spécifications techniques.

L'administration examinera ensuite la compatibilité de la demande avec la nature des activités exercées et l'intérêt du service et fera connaître sa décision par écrit dans un délai d'1 mois maximum (à partir de la date de réception de la demande).

Si l'administration accepte la demande de l'agent, elle lui communiquera alors une autorisation écrite à exercer ses fonctions en télétravail (avec période d'adaptation possible de 3 mois maximum) mentionnant notamment le détail des fonctions exercées en télétravail, le ou les lieu(x) de télétravail, les conditions de mise en œuvre du télétravail et la date de début effective du télétravail. Cette autorisation sera accompagnée d'autres documents d'information précisant les modalités détaillées, conditions d'application, équipements mis à disposition de l'agent télétravailleur ou encore les droits et obligations qui lui incombent en matière de temps de travail, d'hygiène et de sécurité.

Si l'administration formule un refus, ce dernier doit être motivé et précédé d'un entretien. Si l'agent souhaite effectuer un recours suite à un refus afférant à une 1^{ère} demande ou à un renouvellement de télétravail, il peut, s'il est fonctionnaire titulaire, saisir la Commission Administrative Paritaire (CAP) ou alors s'il est contractuel, saisir la Commission Consultative Paritaire (CCP).

L'agent qui exerce ses fonctions en télétravail bénéficie des mêmes droits et des mêmes obligations que l'agent qui travaille dans les locaux de l'administration.

S'il vient à changer de fonctions, il devra présenter une nouvelle demande de télétravail.

Il peut être mis fin au télétravail, à tout moment, par écrit, à l'initiative de l'administration ou de l'agent, en respectant un délai de prévenance de 2 mois.

Si c'est l'administration qui met fin au télétravail, le délai de prévenance peut être réduit en cas de nécessité de service. Toutefois, une interruption du télétravail à l'initiative de l'administration doit être motivée et précédée d'un entretien.

► Plus d'infos sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13974>



BON À SAVOIR

- ✓ **Quand la demande de télétravail est formulée par un agent en situation de handicap, l'administration peut effectuer, sur le lieu de télétravail de l'agent, les aménagements de poste nécessaires.** Néanmoins, ces aménagements ne doivent pas engendrer des dépenses disproportionnées par rapport aux aides financières dont l'administration peut bénéficier.
- ✓ **En dehors d'une situation de handicap ou de raisons de santé, l'autorisation de télétravailler plus de 3 jours par semaine peut également être accordée à l'agent qui demande à télétravailler temporairement en raison d'une situation exceptionnelle perturbant l'accès au service ou le travail sur site.**
- ✓ **Quand il est mis fin au télétravail pendant la période d'adaptation, le délai de prévenance n'est que d'1 mois (au lieu de 2 mois).**
- ✓ **L'administration prend en charge les coûts découlant directement de l'exercice des fonctions en télétravail (matériels, logiciels, abonnements, communications, outils et maintenance).**
- ✓ **Quand un agent demande l'utilisation de jours flottants de télétravail ou à télétravailler temporairement, l'administration peut l'autoriser à utiliser son équipement informatique personnel.**
- ✓ **L'agent en télétravail à domicile ne bénéficie d'aucune prise en charge en matière de restauration.** Ses frais de repas durant les jours télétravaillés sont à sa charge.
- ✓ **Les astreintes (périodes pendant lesquelles l'agent doit rester chez lui, à disposition de son administration) et les interventions pendant une astreinte ne constituent pas du télétravail.**

LEXIQUE DES ABREVIATIONS

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

AIT : Allocation d'Invalidité Temporaire (Fonction Publique)

ALD : Affection de Longue Durée

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARE : Aide au Retour à l'Emploi (allocation chômage)

ASI : Allocation Supplémentaire d'Invalidité

ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAP : Commission Administrative Paritaire (Fonction Publique)

CASA : Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CCP : Commission Consultative Paritaire (Fonction Publique)

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CLM : Congé de Longue Maladie (Fonction Publique)

CMI : Carte de Mobilité Inclusion (3 types *Priorité, Stationnement, Invalidité*)

CMO : Congé de Maladie Ordinaire (Fonction Publique)

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CRDS : Contribution au Remboursement de la Dette Sociale

CSG : Contribution Sociale Généralisée

FPE : Fonction Publique d'Etat

FPH : Fonction Publique Hospitalière

FPT : Fonction Publique Territoriale

IJ : Indemnités Journalières

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

MDPH (ou *MDPSH**) : Maison Départementale des Personnes Handicapées (**appellation en vigueur dans certains départements ⇒ Maison Départementale des Personnes en Situation de Handicap*)

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MTP : Majoration pour Tierce Personne

MVA : Majoration pour la Vie Autonome

NBI : Nouvelle Bonification Indiciaire (Fonction Publique)

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PI : Pension d'Invalidité (CPAM ou MSA)

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

RSDAE : Restriction Substantielle et Durable pour l'Accès à l'Emploi

SAM : Salaire Annuel Moyen

SEP-PP : Sclérose En Plaques de forme Primaire Progressive

SEP-RR : Sclérose En Plaques de forme Rémittente-Récurrente

SEP-SP : Sclérose En Plaques de forme Secondairement Progressive

SFT : Supplément Familial de Traitement (Fonction Publique)

STMC : Salaire Trimestriel Moyen de Comparaison

TPT : Temps Partiel Thérapeutique

SITES INTERNET SOURCES & RESSOURCES

- www.service-public.fr
- www.solidarités-santé.gouv.fr
- www.ameli.fr
- www.msa.fr
- www.travail-emploi.gouv.fr
- www.travail.solidarite.gouv.fr
- www.handicap.gouv.fr
- www.legifrance.gouv.fr
- www.justice.fr
- www.cnsa.fr
- www.impots.gouv.fr
- www.lassuranceretraite.fr
- www.fonction-publique.gouv.fr/mesures-specifiques-pour-agents-handicapes



STRUCTURES NATIONALES DE SOUTIEN ASSOCIATIF & INFORMATIF DE LUTTE CONTRE LA SEP

- ❖ Fédération UNISEP (UNION pour la lutte contre la Sclérose En Plaques) : <https://www.unisep.org/>
- ❖ Fondation ARSEP (Aide à la Recherche sur la Sclérose En Plaques) : <https://www.arsep.org/>
- ❖ AFSEP (Association Française des Sclérosés En Plaques) : <https://afsep.fr/>
- ❖ APF FH (APF France Handicap – Mission SEP) : <http://www.sclerose-en-plaques.apf.asso.fr/>
- ❖ LFSEP (Ligue Française contre la Sclérose En Plaques) : <http://www.ligue-sclerose.fr/>



Cet outil informatif se veut complémentaire au livret n°1 de l'UNISEP intitulé :
« SCLÉROSE EN PLAQUES & TRAVAIL : CONSEILS POUR CONCILIER AU MIEUX SEP & ACTIVITÉ SALARIALE ».
 N'hésitez pas à vous le procurer et/ou à le consulter (www.unisep.org).