L’assurance Invalidité

*Il s’agit de compenser partiellement la perte de ressources, en principe définitive, résultant d’une incapacité de travail dont la cause n’est pas professionnelle. L’invalidité due à un* ***accident du travail*** *ou* ***une maladie professionnelle*** *fait l’objet d’une réparation qui obéit à des règles radicalement différentes, beaucoup plus favorables.*

* les beneficiaires

Il existe différentes **conceptions** de l’invalidité, selon que l’on se réfère ou non à l’activité professionnelle antérieure de l’intéressé. :

*Conception abstraite :* la perte de trois doigts, par exemple, sera considérée comme invalidité à x % quelle que soit l’activité professionnelle de l’intéressé.

*Conception concrète :* on se réfère, au contraire, à l’activité professionnelle antérieure de l’intéressé ; la perte de trois doigts n’a pas d’incidence professionnelle pour le professeur de droit, mais elle est irrémédiable pour le pianiste…

**En droit français, on a cherché un compromis entre ces deux conceptions.**

Est considéré comme invalide *l’assuré social victime d’une réduction, supposée définitive, des* ***deux tiers*** *de sa capacité de gain*, c’est à dire hors d’état de se procurer un salaire supérieur au tiers de la rémunération normale de la profession qu’il exerçait (appréciée par comparaison avec le salaire des travailleurs de la même catégorie dans la même région).

Ex. : la rémunération normale de l’assuré était de 1 500 €. Il ne sera reconnu *invalide* au sens des assurances sociales que si il est inapte à gagner, dans quelque profession que ce soit, plus de 500 €.

L’intéressé ne doit pas avoir atteint l’âge légal de la retraite (**60 ans ou 62 ans** selon le calendrier de l’augmentation progressive de l’âge de la retraite). A cet âge, il peut prétendre en effet à l’attribution d’une pension vieillesse.

**Les conditions d’ouverture de droits** :

L’usager doit être affilié à la Sécurité sociale depuis **au moins 12 mois au 1er jour du mois pendant lequel survient l'arrêt de travail** (engendrant l’invalidité) ou de la **constatation de son invalidité**.

En plus de la durée d'affiliation, l’usager doit **remplir au moins une des conditions** suivantes :

* **Avoir cotisé** sur la base d'une rémunération au moins égale à 2 030 fois le Smic horaire au cours des 12 mois civils : Janvier, février, mars, etc. (à la différence d'une durée d'un mois de date à date) précédant l'interruption de travail
* **Avoir travaillé** au moins 600 heures au cours des 12 mois précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'état d'invalidité

A noter que Le **montant de la pension pourra être réactualisé** périodiquement en **fonction de la situation**. La caisse d'assurance maladie enverra pour cela, régulièrement, un document à remplir et à lui renvoyer. Ainsi, si la personne reprend ou arrête une activité, ou si elle bénéficie de nouvelles ressources, il vous faudra le signaler à votre caisse d'assurance maladie et le montant de la pension d'invalidité pourra être revu en conséquence.

A partir de ce [lien](https://www.ameli.fr/pyrenees-orientales/assure/droits-demarches/invalidite-handicap/invalidite), listez et prenez lecture des différents cas de révision, suspension ou suppression de la pension d’invalidité.

* les prestations

*Prestations en nature de l’assurance maladie (*sans ticket modérateur pour ses propres dépenses de santé).

**Pension**

La pension est calculée **sur la base du salaire annuel moyen**, déterminé à partir du salaire annuel moyen des 10 meilleures années d’activité (dans la limite du plafond des cotisations), et en fonction de la catégorie d’invalidité dans laquelle a été classé l’assuré. Il existe trois catégories de pension d'invalidité, selon la capacité à travailler.

Il dépend également de votre situation professionnelle :

1. **Salarié**: montant de la pension d’invalidité

Pour calculer la pension d'invalidité, l'Assurance Maladie prend en compte le salaire annuel moyen à partir des dix meilleures années d'activité (salaires soumis à cotisations dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale).

Le montant de la pension d'invalidité dépend également de la catégorie d'invalidité attribuée par le médecin conseil de la caisse d'Assurance Maladie selon la capacité à exercer une activité professionnelle :

1. Si capacité à exercer une activité professionnelle rémunérée, classement en   
   1re catégorie.
2. Impossibilité d’exercer une activité professionnelle, classement en 2e catégorie.
3. Si impossibilité d’exercer une activité professionnelle et besoin de l'aide d'une personne pour assister dans les gestes essentiels de la vie courante, classement en 3e catégorie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Salarié : montants des pension d’invalidité au 1er janvier 2021 | | | |
| Catégorie de pension | **Calcul de la pension en % sur la base du salaire annuel moyen perçu pendant les 10 meilleures années d'activité** | **Montant mensuel minimum** | **Montant mensuel maximum** |
| 1ère catégorie | 30% | 293.96 € | 1028.40 € |
| 2ème catégorie | 50% | 293.96 € | 1714.00 € |
| 3ème catégorie | 50% + majoration pour tierce personne *(1)* | 293.96 € + 1126.41 € | 1714.00 € + 1126.41 € |

1. *Montant applicable à compter du 1er avril 2021 : la majoration pour tierce personne est revalorisée au   
   1er avril de chaque année.*
2. **Artisan, commerçant**: montant de la pension d’invalidité d’indépendant

Si la personne est capable d'exercer son activité professionnelle rémunérée, elle bénéficie d’une pension pour incapacité partielle au métier (PIPM).

Si la personne ne peut plus exercer d'activité professionnelle, elle bénéficie d’une pension pour invalidité totale et définitive (PITD).

Si la personne ne peut plus exercer d'activité professionnelle et qu’elle a besoin de l'aide d'une personne pour l’assister dans les gestes essentiels de la vie courante, elle bénéficie d’une pension pour invalidité totale et définitive (PITD) et d’une majoration pour tierce personne (MTP).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Salarié : montants des pension d’invalidité au 1er janvier 2021 | | | |
| Catégorie de pension | **Calcul de la pension en % sur la base du salaire annuel moyen perçu pendant les 10 meilleures années d'activité** | **Montant mensuel minimum** | **Montant mensuel maximum** |
| PIPM | 30% | 459.97 € | 1028.40 € |
| PITD | 50% | 648.03 € | 1714.00 € |
| PIDT + MTP | 50% + majoration pour tierce personne | 648.03€ +  1126.41 € | 1714.00 € + 1126.41 € |

À noter : le montant des pensions d'invalidité est revalorisé chaque année au 1er avril.

1. **Activité salariée et indépendante**: la pension d’invalidité

La personne exerce simultanément, successivement ou alternativement une activité salariée et une activité d’artisan/commerçant.

Depuis le 1er juillet 2016, la personne ne peut percevoir qu’une seule pension d’invalidité :

* Soit au titre de votre activité salariée,
* Soit au titre de votre activité d’artisan/commerçant.

Toutefois, le montant de la pension tient compte de tous les revenus perçus qu’ils proviennent de l’activité salariée ou de l’activité comme indépendant.

Depuis le 1er janvier 2020, pour les personnes ayant exercé simultanément une activité de travailleur indépendant et une activité salariée relevant du régime général, l’étude de la pension d’invalidité se fera :

* Sur l’activité où la durée d’assurance est **la plus longue** : soit au titre de l'activité de travailleur indépendant soit au titre de l’activité salariée (le calcul se fait sur les 10 meilleures années dans les deux régimes) ;
* ou si les durées d’assurance au titre des deux activités indépendante et salariée sont identiques, sur **l’activité où les cotisations versées au titre des revenus d’activité sont les plus élevées** (le calcul se fait sur les 10 meilleures années dans les deux régimes).

La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

* LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

**La protection contre les accidents du travail est issue de la loi de 1898**. Elle a été intégrée, en 1946, à la sécurité sociale.

* Qu’est-ce qu’un accident de travail ?

Selon le Code de la sécurité sociale, la définition d’un accident du travail est la suivante : « *Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail de toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise* ».

En pratique, on dit qu'il y a accident du travail :

1. S’il existe un **lien de subordination** entre la victime et son employeur au moment de l'accident ;
2. Que l'accident est à l'origine de lésions **corporelles** ou **psychiques** ;
3. Et qu’il peut être **daté** avec précision.

L’élément « violence » ne compte plus guère : la piqûre d’un insecte peut provoquer un *accident* du travail ; il en va de même pour un processus pathologique précipité par l’exercice de l’activité.

L’élément essentiel, c’est donc la **soudaineté** du préjudice et sa **localisation précise dans le temps**, alors que la maladie survient **progressivement.**

**Ex. :** l’intoxication progressive constitue une *maladie*, l’intoxication soudaine de salariés qui crèvent une conduite de gaz, est un *accident.* La surdité progressive due à l’ambiance est une *maladie ;* **la surdité due à une explosion déterminée est un *accident.***

La jurisprudence se montre très large, mais comporte un butoir : elle ne va pas jusqu’à considérer comme « accidentelle » la maladie contractée par simple *contagion.*

**Présomption :** lorsqu’une lésion se manifeste au temps et au lieu du travail, elle est présumée avoir été causée par un *accident* (lui-même présumé causé par le travail).

* BENEFICIAIRES

Elle couvre l’ensemble des travailleurs dépendants, ainsi que certaines catégories bénéficiant d’une mesure d’extension :

* salarié
* stagiaire de formation professionnelle
* élève ou étudiant d’un établissement technique
* élève des établissements d’enseignement secondaire ou spécialisé à l’occasion des activités en atelier ou en laboratoire,
* bénéficiaire des congés de conversion,
* stagiaire de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle,
* bénéficiaire de l’allocation de revenu minimum d’insertion (RSA) pour les accidents survenus par le fait ou à l’occasion des actions favorisant leur insertion.

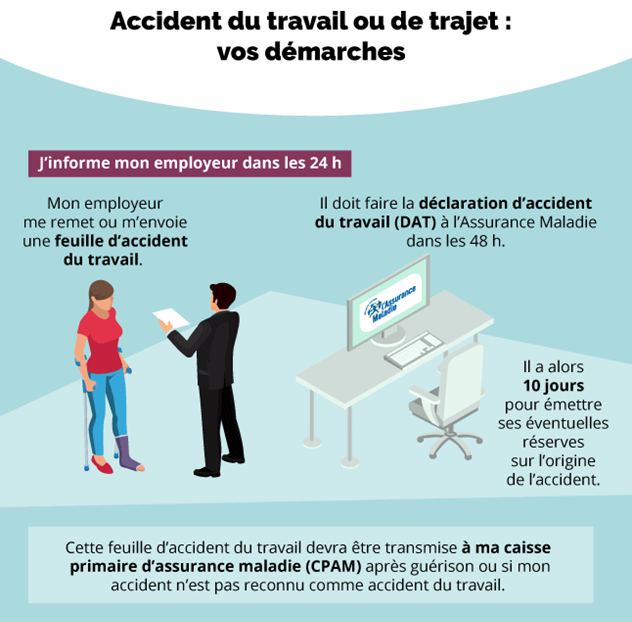
**Cas particuliers :**

Si le salarié est en mission à l’extérieur de son entreprise, ne sont pris en compte que les **accidents liés directement à l’activité professionnelle**.

Si, par exemple, le salarié a un accident à l’hôtel où il séjourne pour une mission, hors des heures de travail, il ne sera pas considéré comme accident du travail.

**que faire en cas d’accident de travail ?**

**1ère étape : La déclaration**

**La déclaration d’accident de travail établie par l’employeur décrit les circonstances détaillées de l’accident et indique les coordonnées des témoins éventuels.**

Un certificat médical est rédigé par le médecin de son choix. Il indique les blessures constatées ainsi que la durée de son arrêt de travail.

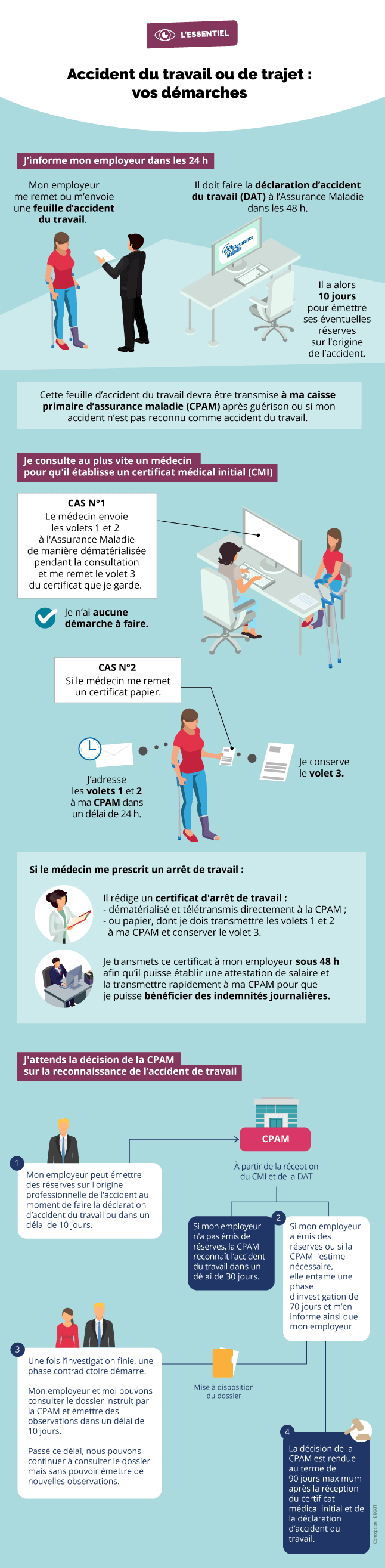
La **CPAM procède à une enquête obligatoire en cas d’accident mortel ou susceptible d’entraîner une incapacité permanente totale de travail**, pour rechercher la cause, la nature et les circonstances de l’accident, la nature des lésions.

**Elle se prononce ensuite sur le caractère professionnel ou non de l’accident dans un délai de 30 jours.**

Ce délai peut être prolongé de deux mois si une enquête complémentaire s’avère nécessaire.

La CPAM peut communiquer à leur demande, à l’assuré, à l’ayant droit, à l’employeur ou ses mandataires tout ou partie du dossier (certificats médicaux, pièces administratives). Si l’assuré est décédé, ses ayants droits ont également accès au dossier, notamment en cas de contestation de la décision de la CPAM.

**2ème étape : Faites établir un certificat médical par un médecin**



Ce certificat doit indiquer avec précision la **date de l’accident**, l’état (localisation et nature des lésions avec les symptômes éventuels) et les conséquences éventuelles de l'accident (séquelles fonctionnelles).

Ce certificat peut être établi :

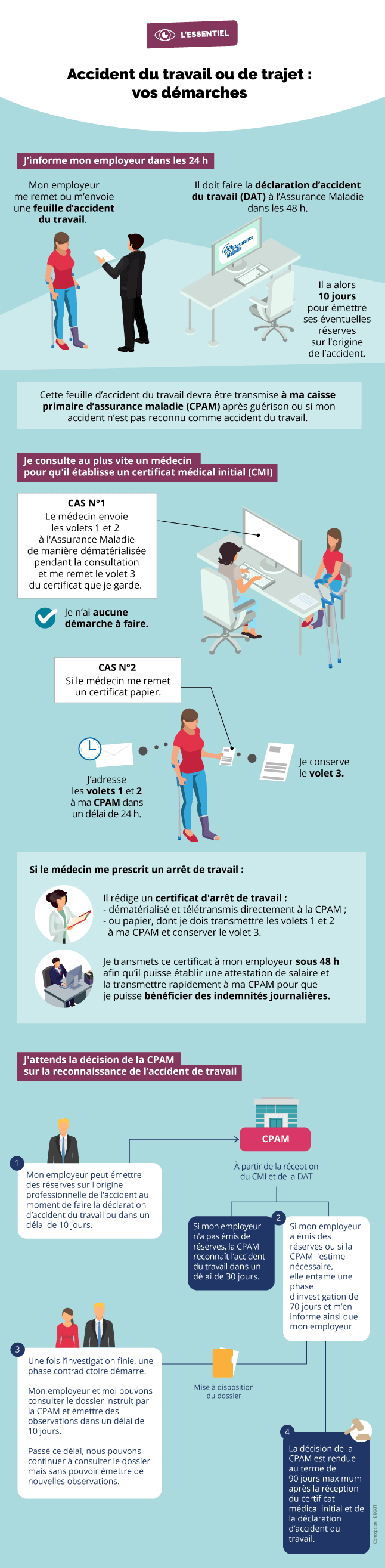
* **De manière dématérialisée par le médecin** ; Aucune démarche à effectuer ;
* **via le**[**formulaire S6909**](https://www.ameli.fr/node/118) que remplit le médecin. Les **volets 1 et 2** doivent être adressés à la [caisse d’assurance maladie](https://www.ameli.fr/assure/adresses-et-contacts/un-autre-sujet) si le médecin ne le fait pas lui-même.

Dans les deux cas, il est demandé de conserver le volet 3.

**Avec ou sans arrêt de travail**, l’accident est enregistré par la Caisse d’Assurance Maladie.

S’il y a un arrêt, le médecin complète la partie relative à la période d’[arrêt de travail](https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/arret-travail-maladie/arret-travail-maladie-salarie) sur le certificat médical initial, dont un volet est à remettre à votre employeur.

**3ème étape : Décision de la CPAM**

À partir de la réception de votre déclaration d'accident et du certificat médical décrivant les lésions, votre caisse d'assurance maladie peut qualifier directement votre accident comme accident du travail dans un délai de **30 jours si votre employeur n’a pas émis de réserves**. S’il a émis des réserves ou si la CPAM l’estime nécessaire, elle engage une **phase d’investigation de 70 jours maximum**.

Pour cela, un questionnaire vous est envoyé ainsi qu’à votre employeur. La CPAM vous informe des dates clés de la procédure :

* Date à laquelle votre employeur et vous pourrez consulter le dossier et faire vos éventuelles observations ;
* Date à laquelle la CPAM devra, au plus tard, avoir notifié sa décision.
* les accidents du trajet

Il se définit comme l'accident qui se produit **pendant le trajet aller ou retour** :

* Entre votre **lieu de travail et votre résidence principale** ou tout autre lieu de résidence où vous vous rendez de façon habituelle pour des raisons familiales ;
* Entre **votre lieu de travail et le restaurant, la cantine ou tout autre lieu où vous prenez habituellement vos repas** lorsque vous travaillez.

Un tel trajet est ce que l'on appelle un **itinéraire protégé**. Il n’est pas forcément direct s'il répond à une logique de covoiturage régulier et qu'un détour est nécessaire. En revanche, il doit être le plus habituel possible et ne pas avoir été interrompu ou détourné pour un motif d'ordre personnel, non nécessaire au travail ou à la vie courante.

L’accident de trajet suit les mêmes étapes que l’accident de travail.

**Extrémités du trajet** :

* L’une des extrémités doit être le **lieu du travail** (le trajet cesse ou commence à la porte extérieure de l’entreprise) ; **à l’intérieur de l’entreprise, les accidents sont accidents du travail et non de trajet**, car les intéressés, qu’ils arrivent ou qu’ils repartent sont alors **sous l’autorité de l’employeur.**
* L’autre extrémité peut être :
* **La résidence principale**
* **La résidence secondaire** présentant un certain caractère de *stabilité*.
* **Le lieu où le travailleur prend *habituellement ses*** *repas*
* Tout lieu où le travailleur se rend habituellement pour des motifs d’ordre familial.

Le trajet ne commence qu’à partir du moment où l’intéressé est sorti de son habitation. L’accident survenu à l’occasion d’un **acte préparatoire** du trajet (réparation de la moto) est un accident de droit commun et non du trajet (conception « dynamique » de la notion de trajet).

* **Le trajet doit être accompli à son heure normale**

Et il doit être accompli pour l’exécution du travail (la jurisprudence refuse de considérer comme accident de trajet l’accident survenu alors que le salarié se rendait à son entreprise – ou revenait – *pour un autre motif* : perception de son salaire, demande de certificat, réunion syndicale, etc…).

* **Les détours écartent la législation protectrice**

S’ils ont été déterminés par *l’intérêt personnel ou un motif étranger* aux **nécessités essentielles de la vie courante** *ou indépendante de l’emploi*. Sera accident de *trajet* l’accident survenu au salarié qui fait un détour pour se rendre à la boulangerie (nécessité de la vie courante) ou pour sauver quelqu’un qui se noie (acte de dévouement), ou pour ramener chez lui un collègue de travail si ce service est habituel et constant (non indépendant de l’emploi…) au contraire si le détour est motivé par un achat non indispensable, par le désir de saluer un ami, etc., l’accident relèvera du droit commun.

**Si l’accident a lieu pendant une interruption du trajet** (par ex. chute dans une boulangerie)

Ce n’est pas un accident de trajet : conception *dynamique* de la notion de trajet.

Si l’accident a lieu **après une interruption**, l’intéressé ayant repris le trajet, il y aura accident de trajet ou accident de droit commun selon que l’interruption était « justifiée » (cf. détour) ou non : l’accident survenant après un arrêt au café sera un accident de droit commun si cet arrêt ne s’imposait guère, et inversement si cet arrêt était justifié par la longueur du trajet, la fatigue, etc…

**Transport organisé par l’employeur**

La jurisprudence considère qu’il *y a accident du travail* et non de trajet (donc absence de recours contre le co-préposé conducteur et contre l’entreprise, etc..) à deux conditions :

* *Obligation* d’utiliser ce mode de transport (et non simple faculté)
* *Rémunération* du temps de transport comme temps de travail

**accident du travail, accident du trajet, accident de droit commun**

Banque

Boulangerie

Ateliers

Ateliers

Cantine

Cantine

Ateliers

Jardins ou immeuble

1

Habitation du

salarié

2

Cantine

Cantine

entreprise

Cinéma

Légende : Zone de l’accident du travail proprement dit

Zone de l’accident de trajet

Zone de l’accident de droit commun

1. Porte extérieure de l’entreprise
2. Porte de l’habitation proprement dite du salarié

Zone soumise à l’autorité de l’employeur, où l’accident relève de la catégorie des *accidents du travail*

Zone où l’accident relève, soit de la catégorie des *accidents du trajet* (parties communes d’un immeuble collectif) soit du *droit commun* (jardin privatif).

* les maladies PROFESSIONNELLES

Une maladie est dite "professionnelle" si elle résulte des conditions dans lesquelles le salarié exerce d’une façon habituelle son activité professionnelle qui l’expose à un risque physique, chimique, psychique, ou biologique.

Toute maladie figurant dans les [**tableaux des maladies professionnelles**](https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp.html)et contractée dans les conditions mentionnées dans ces tableaux est présumée d’origine professionnelle.

La victime doit établir :

1. Qu’elle est atteinte de l’une des maladies figurant sur l’un des tableaux prévus par la loi
2. Qu’elle a exercé l’une des activités susceptibles d’après les tableaux de provoquer la maladie
3. Que le délai d’incubation inscrit dans les tableaux n’a pas été dépassé. Le lien de causalité entre la maladie et le travail sera ainsi démontré.

Quand il n’existe pas de tableau ou quand l’un des critères du tableau n’est pas rempli, il est néanmoins possible de faire reconnaitre une maladie professionnelle au cas par cas. Le dossier est alors étudié par des médecins experts des pathologies d’origine professionnelle. Ils se réunissent au sein de ce que l’on appelle le « comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles » (CRRMP). Ces experts se prononcent sur le lien entre le travail et la pathologie et leur avis s’impose à la caisse primaire d’assurance maladie (CPAM).

Voici un [lien](https://www.ameli.fr/pyrenees-orientales/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/maladie-professionnelle/maladie-professionnelle) sur lequel vous avez une vidéo (voir sur *Comment déclarer votre maladie professionnelle ?*) présentant ***la démarche de reconnaissance en maladie professionnelle***, prenez-en connaissance et retracer les différentes étapes.

* les prestations en nature (accidENT DE TRAVAIL, DE TRAJET, MALADIE PROFESSIONNELLE)

**Principe fondamental**: la gratuité totale des soins pour la victime :

* pas de ticket modérateur
* principe du **tiers payant**: l’employeur délivre une *feuille d’accident* à la victime qui la présente au médecin, au pharmacien, à l’établissement hospitalier de son choix. Ceux-ci se feront payer directement par la Caisse Primaire.

Si la ou les lésions sont prises en charge au titre de l’accident du travail, le salarié a   
droit à la **prise en charge à 100 % des frais médicaux** nécessaires à son traitement sur la base et dans la limite des tarifs de base de l’Assurance Maladie, avec dispense d'avance des frais. À noter que les prothèses dentaires et certains produits d'appareillage sont couverts à 150 %.

* les prEstations en especes

**Indemnités journalières :** pour un salarié mensualisé, quelle que soit la date de paiement de son salaire, l'indemnité journalière est calculée à partir du salaire brut du mois précédant l’arrêt de travail. Ce salaire, divisé par 30,42, détermine le salaire journalier de base.

* **Pendant les 28 premiers jours suivant l'arrêt de votre travail** : l'indemnité journalière est égale à 60 % de votre salaire journalier de base, avec un montant maximum plafonné à 205,84 € au 1er janvier 2021.
* **À partir du 29e jour d'arrêt de travail** : l'indemnité journalière est majorée et portée à 80 % de votre salaire journalier de base, avec un montant maximum plafonné à 274,46 € au 1er janvier 2021.
* **Au-delà de trois mois d'arrêt de travail**: votre indemnité journalière peut être revalorisée en cas d'augmentation générale des salaires après l'accident.

Elles seront versées **tous les 14 jours**, sans délai de carence, à partir du lendemain du jour de l'accident du travail (le salaire du jour de l'accident du travail étant entièrement à la charge de l'employeur) et pendant toute la durée de l'arrêt de travail jusqu'à la date de votre consolidation ou guérison.

**Incapacité permanente :**

Elle donne droit à une rente destinée à compenser la réduction, supposée définitive, de la capacité de travail.

Il est établi en fonction du barème indicatif d'invalidité en accidents du travail qui figure en annexe du Code de la Sécurité sociale.

La caisse d'assurance maladie communiquera le taux d'incapacité permanente ainsi que le montant qui sera versé, sous forme d'indemnité en capital ou de rente d'incapacité permanente.

**Sources : www.ameli.fr**

**CREDITS**

* **ŒUVRE COLLECTIVE DE L’AFPA**

sous le pilotage de la Direction de l’Ingénierie et de l’Innovation Pédagogique (DIIP)  
Centre d’ingénierie sectoriel tertiaire-services

* **EQUIPE DE CONCEPTION**

Sylvie CULAT (Ingénieur de formation)

Véronique BERNARD (Formateur)

Lise DELAPLANCHE (Formateur)

Frédérique HEURGUIER (Formateur)

Nadège ROSELL (Formateur)

* **DATE DE MISE A JOUR**

01/10/2021

**© AFPA 2021 - fi7-prestations-ss**

**Reproduction interdite**

Article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle

« Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l’auteur ou de ses ayants droits ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l’adaptation ou la transformation, l’arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

**Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes**

13 place du Général de Gaulle - 93108 Montreuil Cedex

[www.afpa.fr](http://www.afpa.fr/)