

Guide Mémento

Recueil - PK

Sécurité Sociale - Prestations en espèces - capitaux décès

ANNEXES AU CHAPITRE PK 4

ANNEXE N° 1

MODELE D'AVIS DE PRESENTATION DES DOSSIERS A LA COMMISSION DE REFORME

IG, fascicule PK, annexe VIII

pour M. _____ (nom, prénom, grade)
s/couvert de M. le (Chef d'établissement)

M. _____ est avisé que la commission de réforme de _____ qui
est appelée à examiner son dossier en vue de (1) :

- l'octroi d'un congé de longue durée au titre de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928,
- l'octroi des prestations en nature et en espèces (1) de l'assurance invalidité du régime de sécurité sociale des fonctionnaires,
- son admission à la retraite pour invalidité,
- sa mise à la retraite d'office pour invalidité,

se réunira le (jour) _____ à (heure) _____ à (lieu de réunion).

Il peut :

- consulter son dossier à _____ jusqu'à (date)
- présenter par écrit ses observations et fournir toutes pièces médicales qu'il jugera utiles,
- être convoqué par la commission de réforme et, dans cette hypothèse, se faire assister par un médecin de son choix dont le nom et l'adresse seront communiqués en temps utile.

Son attention est appelée sur le fait que, s'il présente une incapacité permanente à l'exercice de ses fonctions, sa mise à la retraite d'office pourra être envisagée et qu'à cet effet, son dossier sera soumis à l'examen de la commission de réforme lors d'une prochaine réunion (2).

L'accusé de réception ci-dessous dûment complété devra être renvoyé sans délai.

(griffe et signature)

VU :

Le Chef d'établissement :

NOM :

Grade :

Résidence :

Accusé de réception

Reçu l'avis m'informant de la présentation de
de mon dossier à la commission de réforme de
le

A détacher et à retourner
sans affranchir à la Direction

(date et signature)

(1) Rayer la mention inutile

(2) A rayer s'il s'agit d'une mise à la retraite

ANNEXE N° 2

IG, fascicule PK, annexe XX

EXEMPLES DE DETERMINATION DU MONTANT DE LA MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE A PAYER PENDANT UN CONGE DE MALADIE

EXEMPLE N° 1

DONNEES : Fonctionnaire à l'indice brut 267, résidant en zone 1 (3 %) et en congé de maladie à plein traitement à la date du 1^{er} juillet 1999.

A - ELEMENTS DE CALCUL

1. Rémunération versée :

- traitement mensuel net	6237,26 F
- indemnité de résidence nette	212,99 F
	<hr/>
TOTAL	6450,25 F

2. Allocation temporaire de l'assurance invalidité, groupe III :

- traitement mensuel brut	7377,00 F
- indemnité de résidence	243,69 F
	<hr/>
TOTAL	7620,69 F

affecté du taux de 50%, soit 3 810,34 F (le plafond en vigueur à la date du 1^{er} juillet 1999 est de 7 235 F)

3. Majoration pour tierce personne :

- traitement mensuel brut	7377,00 F
- indemnité de résidence	243,69 F
	<hr/>
TOTAL	7620,69 F

affecté du taux de 20%, soit 1 524,13 F porté à 5 726,01 F minimum en vigueur à la date du 1^{er} juillet 1999.

B - DETERMINATION DU MONTANT DE LA MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE

- rémunération versée	6450,25 F
- montant total de l'allocation d'invalidité, groupe III, qui serait versée si l'agent était en disponibilité d'office pour maladie :	
3 810,34 F + 5 726,01 F, soit 9 536,35 F.	
- montant de la majoration à verser :	
9 536,35 F - 6 450,26 F, soit <u>3 086,10 F</u>	

ANNEXE N° 2 (SUITE)

EXEMPLE N° 2

DONNEES : Les mêmes que pour l'exemple n° 1, mais l'agent est en congé de maladie à demi-traitement à la date du 1^{er} juillet 1999.

A - ELEMENTS DE CALCUL

1. Rémunération versée :

- demi-traitement mensuel net	3118,63 F
- indemnité de résidence nette	212,99 F
- indemnité exceptionnelle nette	153,16 F

TOTAL 3484,78 F

2. Allocation temporaire de l'assurance invalidité, groupe III :

- traitement mensuel brut	7377,00 F
- indemnité de résidence brute	243,69 F

TOTAL 7620,69 F

affecté du taux de 50%, soit 3 810,34 F (cf.exemple n° 1).

3. Majoration pour tierce personne : 5726,01 F
(cf.exemple n° 1).

B - DETERMINATION DU MONTANT DE LA MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE

- rémunération versée	3484,78 F
- montant total de l'allocation d'invalidité, groupe III, qui serait versée si l'agent était en disponibilité d'office pour maladie	9536,35 F
- montant de la majoration à verser :	

9 536,35 F - 3 484,78 F, soit 6 051,57 F

ANNEXE N° 2 (SUITE)

EXEMPLE N° 3

DONNEES : Fonctionnaire à l'indice brut 750, résidant en zone 1 (3 %) et en congé de maladie à plein traitement le 1^{er} juillet 1999.

A - ELEMENTS DE CALCUL

1. Rémunération versée :

- traitement mensuel net	14256,28 F
- indemnité de résidence nette	467,43 F
	<hr/>
TOTAL	14723,71 F

2. Allocation temporaire de l'assurance invalidité, groupe III :

- traitement mensuel brut	17047,16 F
- indemnité de résidence brute	511,41 F
	<hr/>
TOTAL	17558,57 F

affecté du taux de 50%, soit 8 779,28 F ramené à 7 235 F, montant du plafond en vigueur à la date du 1^{er} juillet 1999.

3. Majoration pour tierce personne :

- traitement mensuel brut	17047,16 F
- indemnité de résidence brute	511,41 F
	<hr/>
TOTAL	17558,57 F

affecté du taux de 20%, soit 3 511,71 F porté à 5 726,01 F minimum en vigueur à la date du 1^{er} juillet 1999.

B - DETERMINATION DU MONTANT DE LA MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE

- rémunération versée	14723,71 F
- montant total de l'allocation d'invalidité, groupe III :	

7 361 85+ 5 726,01 F, soit 13 087,86 F

Le traitement versé pendant le congé de maladie est supérieur au montant de l'allocation d'invalidité que l'agent percevrait s'il était en disponibilité d'office pour maladie. La majoration pour tierce personne ne peut donc être attribuée.

ANNEXE N° 2 (SUITE ET FIN)

EXEMPLE N° 4

DONNEES : Les mêmes que pour l'exemple n° 3, mais l'agent est en congé de maladie à demi-traitement à date du 1^{er} juillet 1999.

A - ELEMENTS DE CALCUL

1. Rémunération versée :

- demi-traitement mensuel net	7206,69 F
- indemnité de résidence nette	472,54 F
	<hr/>
TOTAL	7679,23 F

2. Allocation temporaire de l'assurance invalidité, groupe III :

Montant ramené à 7 235 F (cf.exemple n° 3).

3. Majoration pour tierce personne :

Montant porté à 5 726,01 F (cf.exemple n° 3).

B - DETERMINATION DU MONTANT DE LA MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE

- rémunération versée	7679,23 F
- montant total de l'allocation d'invalidité, groupe III	

$$7\,235 + 5\,726,01\text{ F} = \underline{12\,961,01\text{ F}}$$

- montant de la majoration à verser :

$$12\,961,01\text{ F} - 7\,679,23\text{ F} \text{ soit } \underline{5\,281,78\text{ F}}$$

ANNEXE N° 3

IG, fascicule PK, annexe IX



942-4

MEDICINE DE CONTRÔLE

PRESTATIONS D'ASSURANCE INVALIDITE
DES FONCTIONNAIRES TITULAIRES ET STAGIAIRES

RENOUVELLEMENT DE LA PENSION D'INVALIDITE D'UN STAGIAIRE

(Rayer les mentions inutiles)

SECTION LOCALE DE LA COMMISSION DE REFORME DE

PROCES - VERBAL

DE LA SEANCE DU _____

M _____ Président
 _____ qualité _____

M _____ Représentant de l'exploitant public
 _____ grade _____

M _____ Représentants du personnel
 _____ grade _____

M. le Docteur _____ Membres de la section locale du Comité Médical
 M. le Docteur _____

- L'intéressé régulièrement avisé (rayer les mentions inutiles) :
- a (n'a pas) pris connaissance de son dossier
 - a (n'a pas) présenté d'observations écrites et fourni des certificats médicaux complémentaires
 - a (n'a pas) comparu⁽¹⁾
 - a (n'a pas) été assisté par un médecin de son choix.

Nom et prénom de l'agent : _____

Grade : _____

Position statutaire actuelle : _____

Taux d'invalidité : _____ %
 Calculé par rapport aux fonctions exercées par l'agent s'il s'agit de l'assurance invalidité,
 Calculé par rapport à une profession quelconque s'il s'agit de la pension d'invalidité des stagiaires.

Date de cessation de l'Assurance maladie : _____

Prestations octroyées en NATURE et en ESPECES : _____ Mois
 Du _____ au _____
 et régularisation du _____ au _____

GROUPE D'INVALIDES ⁽²⁾	1	2	3
-----------------------------------	---	---	---

⁽¹⁾ La Commission de Réforme peut si elle le juge utile, faire comparaitre le fonctionnaire qui peut se faire assister d'un médecin de son choix.
⁽²⁾ Par rapport à la capacité de travail restante pour l'exercice d'une profession quelconque.

VER 1 - DARD - RPG - 12/2000

OBSERVATIONS

Fait à _____ , le _____

Le représentant de La Poste
désigné par le Président,

Le Président,

Les représentants du Personnel

Les membres de la section locale du Comité Médical

ANNEXE N° 3 (SUITE ET FIN)

LA POSTE

MEDECINE DE CONTRÔLE

942-3

**INAPTITUDE PHYSIQUE D'UN STAGIAIRE
ET PREMIER OCTROI DE LA PENSION D'INVALIDITE**

SECTION LOCALE DE LA COMMISSION DE REFORME DE

PROCES - VERBAL

DE LA SEANCE DU _____

M. _____ qualité _____ Président
M. _____ Représentant de La Poste désigné par le président
M. _____ grade _____ Représentants du personnel
M. _____ grade _____
M. le Docteur _____ Membres de la section locale du Comité Médical
M. le Docteur _____

inaire stagiaire est-il dans l'impossibilité permanente et absolue de reprendre ses fonctions ?

- L'intéressé régulièrement avisé (trayer les mentions inutiles) :
- a (n'a pas) pris connaissance de son dossier
 - a (n'a pas) présenté d'observations écrites et fourni des certificats médicaux complémentaires
 - a (n'a pas) comparu⁽¹⁾
 - a (n'a pas) été assisté par un médecin de son choix.

native, il conviendra de préciser par rapport à la capacité de travail restante pour l'exercice d'une profession :

: taux d'invalidité _____
: groupe d'invalidité : 1, 2 ou 3 _____

aux d'invalidité ≥ à 66 %, préciser la durée d'octroi de la pension d'invalidité de stagiaire⁽²⁾ (1 an maximum)

Nom et prénom de l'agent : _____
Grade : _____
Position statutaire actuelle (trayer les mentions inutiles) :
{ COM, CLM, CLD du : _____
{ CST du : _____

OBSERVATIONS

⁽¹⁾ La Commission de Réforme peut, si elle le juge utile faire comparaître l'agent qui peut se faire assister d'un médecin de son choix.

Fait à _____, le _____

Le représentant de La Poste
désigné par le Président,

Le Président,

Les représentants du Personnel

Les membres de la section locale du Comité Médical

⁽²⁾ Sous réserve de remplir les conditions d'ouverture des droits précisées au § 4.43 du Guide Mémento PK