

Guide Mémento

Recueil - PK

Sécurité Sociale - Prestations en espèces - capitaux décès

PRESTATIONS EN ESPECES DE L'ASSURANCE INVALIDITE

1 - RECAPITULATIF DES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES RELATIVES AUX DIFFERENTES PRESTATIONS EN ESPECES DE L'ASSURANCE INVALIDITE

NDS PO N° 41 DU 18.02.91 REPRISE AU FASCICULE PK

11 - L'ALLOCATION TEMPORAIRE DE L'ASSURANCE INVALIDITE

111 - Bénéficiaires

- Au titre du régime spécial de sécurité sociale des fonctionnaires

Il s'agit des fonctionnaires titulaires ou stagiaires régulièrement placés en disponibilité d'office pour maladie ou en congé sans traitement pour maladie et éloignés du service pour raisons de santé, généralement depuis plus de trois ans, sans qu'une reprise d'activité au moins égale à un an soit intervenue. Sont donc concernés, entre autres, les agents ayant bénéficié de trois années continues de congé de longue maladie et a fortiori de cinq années continues de congé de longue durée.

- Au titre de la coordination entre le régime général et le régime des fonctionnaires (cf. chapitre PK 2)

Sont concernés, notamment, les agents qui cessent, momentanément ou définitivement, de relever du régime spécial des fonctionnaires sans devenir tributaires d'un autre régime de sécurité sociale (cas, par exemple, des agents en disponibilité ou en congé sans traitement sur demande et des agents démissionnaires ou radiés des cadres).

112 - Conditions d'attribution

L'agent doit présenter une invalidité réduisant au moins des deux tiers (taux d'invalidité de 66 %) sa capacité de travail pour un premier octroi des prestations. Pour un renouvellement, un taux d'invalidité de 50 % est suffisant (cf. ci-après article 22). L'agent doit remplir les conditions d'immatriculation et d'activité salariée requises (cf. ci-après article 23) et être âgé de moins de soixante ans.

12 - LA MAJORATION POUR ASSISTANCE CONSTANTE D'UNE TIERCE PERSONNE

121 - Bénéficiaires

Cette prestation, liée à l'assurance invalidité, est versée aux agents visés aux articles 111 et 131 dès lors qu'ils sont classés dans le troisième groupe d'invalides (cf. ci-après art. 25 et 45).

Elle peut également être versée aux fonctionnaires titulaires ou stagiaires en activité ou en congé de maladie statutaire dès lors que leur état de santé nécessite le recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (cf. ci-après art. 3).

122 - Conditions d'attribution

Outre les conditions prévues à l'article 112 ci-dessus, l'agent concerné doit obligatoirement être classé dans le troisième groupe d'invalides.

13 - LA PENSION D'INVALIDITE DES STAGIAIRES

131 - Bénéficiaires

Il s'agit des stagiaires licenciés pour inaptitude physique (cf. ci-après art. 4).

132 - Conditions d'attribution

Ce sont les mêmes que celles prévues à l'article 112 ci-dessus mais, dans ce cas, l'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante par rapport aux seules fonctions exercées à La Poste (cf. ci-après art. 41).

2 - L'ALLOCATION TEMPORAIRE DE L'ASSURANCE INVALIDITE

IG, fascicule PK, art. 3.4

21 - BENEFCIAIRES

Seuls les fonctionnaires qui sont placés dans une position permettant le maintien de leur assujettissement (cf. art. 3 du chapitre PK 0) ou qui sont tributaires des règles de coordination (cf. chapitre PK 2) peuvent, sous réserve de remplir les conditions d'ouverture des droits précisées ci-dessous, prétendre aux prestations en espèces de l'assurance invalidité.

Le versement de l'allocation temporaire de l'assurance invalidité aux stagiaires régulièrement assujettis est effectué conformément aux dispositions relatives à l'assurance invalidité des fonctionnaires titulaires (cf. IG, fascicule PK, chapitre 4).

Un exemple d'octroi de l'allocation temporaire de l'assurance invalidité à un stagiaire figure en annexe 5 du Recueil PK.

22 - CONDITIONS RELATIVES A LA REDUCTION DE LA CAPACITE DE TRAVAIL

Le fonctionnaire peut bénéficier de l'assurance invalidité après expiration, soit de ses droits statutaires à traitement, soit du service des prestations en espèces de l'assurance maladie :

- s'il n'est pas immédiatement en mesure de reprendre ses fonctions ou d'être mis à la retraite,
- s'il est atteint d'une invalidité réduisant au moins des deux tiers (taux d'invalidité de 66%) sa capacité de travail lors du premier octroi de l'assurance invalidité. Lors d'un renouvellement, le taux d'invalidité doit être de 50 % au moins.

Cette réduction de la capacité de travail devant être appréciée, non au regard des diverses activités professionnelles possibles, **mais seulement par rapport aux fonctions exercées**, un fonctionnaire bénéficiaire d'un congé pour maladie ou placé en disponibilité d'office doit, en principe, être considéré comme invalide puisqu'il ne se trouve pas en état d'exercer ses fonctions.

En revanche, pour le classement dans l'un des groupes d'invalides prévus ci-après à l'article 251, il est tenu compte de **la capacité de travail restante pour l'exercice d'une profession quelconque**, abstraction faite de la qualité de fonctionnaire.

Par dérogation aux règles ci-dessus, le fonctionnaire qui présente un état d'invalidité nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, peut être admis au bénéfice de l'assurance invalidité alors même qu'il perçoit un avantage statutaire (traitement entier ou demi-traitement). Cette dérogation permet ainsi à l'intéressé de cumuler la majoration pour tierce personne avec l'avantage qui lui est statutairement attribué (cf. ci-après article 3).

Deux exemples d'octroi des prestations de l'assurance invalidité figurent en annexes n° 4 et 6 du Recueil PK.

23 - CONDITIONS ADMINISTRATIVES D'OUVERTURE DES DROITS (ART. R 313.5 DU CODE DE S.S)

L'assuré doit remplir les conditions suivantes :

- a. être immatriculé depuis douze mois au moins au premier jour du mois au cours duquel est survenue l'interruption de travail pour maladie ou accident suivi d'invalidité ou la constatation médicale de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme,
- b. avoir exercé une activité salariée ou assimilée pendant au moins 800 heures au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme, dont 200 heures au moins au cours des trois premiers mois susvisés.

Nota : Ces conditions sont les mêmes que celles prévues pour l'octroi des prestations de l'assurance maladie pour une durée maximale de trois ans. Dès lors, l'agent qui remplissait les conditions d'ouverture des droits à l'assurance maladie pour une durée de trois ans remplit nécessairement les conditions exigées pour bénéficier de l'assurance invalidité.

Les deux conditions visées ci-dessus doivent être appréciées compte tenu des précisions apportées par l'article 2 du chapitre PK 1 qui est applicable à toutes les assurances.

24 - POINT DE DEPART ET DUREE DE VERSEMENT

L'allocation d'invalidité ne peut être octroyée avant l'expiration :

- soit des droits statutaires à traitement,
- soit du service des prestations en espèces de maladie.

Dans ce dernier cas, la caisse d'assurance maladie a la possibilité, lorsqu'elle constate la stabilisation de l'état du fonctionnaire ou la consolidation de sa blessure, d'interrompre le service de l'assurance maladie et de diriger prématurément ce fonctionnaire sur l'assurance invalidité.

L'assurance invalidité est concédée par période maximale de six mois renouvelable.

Elle doit se terminer, selon le cas :

- a. à la reprise d'une activité salariée
- b. à la date de mise à la retraite
- c. le jour où le fonctionnaire atteint l'âge de soixante ans
- d. à l'expiration des droits à disponibilité d'office.

Toutefois, lorsqu'à l'expiration de ses droits à disponibilité d'office, le fonctionnaire n'a pas été déclaré inapte de façon permanente à l'exercice de ses fonctions et, ne pouvant ainsi être mis à la retraite pour invalidité, doit être rayé des cadres par licenciement, l'assurance invalidité peut continuer à lui être octroyée dans les limites fixées ci-dessus en a ou c au titre des règles de coordination (cf. chapitre PK 2).

En cas de décès du fonctionnaire, les prestations d'invalidité sont dues jusqu'à la fin du mois au cours duquel le prestataire est décédé (décret n° 86-131 du 28 janvier 1986).

25 - MONTANT DE L'ALLOCATION TEMPORAIRE DE L'ASSURANCE INVALIDITE

Le montant de l'allocation temporaire de l'assurance invalidité est calculé d'après le taux correspondant au groupe d'invalides dans lequel le bénéficiaire a été classé par la commission de réforme.

251 - Classement des invalides

Ladite commission doit classer le fonctionnaire invalide dans l'un des trois groupes suivants, en tenant compte de la capacité de travail restante de l'intéressé pour l'exercice **d'une profession quelconque** :

- **1er groupe** : invalides capables d'exercer une activité rémunérée,
- **2ème groupe** : invalides absolument incapables d'exercer une activité rémunérée,
- **3ème groupe** : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession quelconque se trouvent, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

252 - Eléments de calcul de l'allocation

Cette allocation est assise sur le montant total du dernier traitement mensuel brut d'activité et de l'indemnité de résidence tels qu'ils sont définis à l'article 41 du chapitre PK 3.

Au total de ces éléments est appliqué le taux correspondant au groupe d'invalides dans lequel le fonctionnaire est classé, à savoir :

- 1er groupe : 30 %
- 2ème groupe : 50 %
- 3ème groupe : même allocation que pour le second groupe, augmentée d'une majoration dite "pour tierce personne" égale à 20% des éléments précités, sans que le montant annuel de cette majoration puisse être inférieur à un taux qui est porté à la connaissance des directeurs par voie de note de service.

Le montant de l'allocation d'invalidité proprement dite doit, éventuellement, être ramené au montant maximum obtenu en appliquant au plafond mensuel des cotisations de sécurité sociale le taux correspondant au groupe de l'invalide. Les montants maxima mensuels de l'allocation d'invalidité sont également communiqués aux directeurs par voie de note de service (voir également l'annexe 1 du Recueil PK).

A compter du 1er janvier 1999, les montants maxima mensuels de l'allocation temporaire de l'assurance invalidité sont fixés selon le groupe d'invalides à :

- premier groupe (30 %) : 4 341 F ;
- deuxième groupe (50 %) : 7 235 F ;
- troisième groupe (50 %) : 7 235 F, plus la majoration mensuelle de 20 % sans que le montant annuel de ladite majoration puisse être inférieur à 68 712,21 F (soit 5 726,01 F par mois).

IG, fascicule PK, art. 3.4 (suite)

La majoration pour tierce personne allouée aux invalides classés dans le troisième groupe peut également être octroyée, sur leur demande et après avis de la Commission de réforme, aux agents qui se trouvent placés en congé pour maladie à plein ou à demi-traitement ou qui ont repris leur service, du moment que leur état nécessite l'assistance d'une tierce personne pour accomplir certains actes ordinaires de la vie (cf. ci-après art. 3).

Lorsque l'invalidé classé dans le troisième groupe fait l'objet d'une hospitalisation ou d'un internement avec prise en charge par la Caisse de sécurité sociale intéressée, la majoration prévue pour cette catégorie d'invalidité est versée jusqu'au dernier jour du mois civil suivant celui au cours duquel l'assuré a été hospitalisé ; au-delà de cette période, le service de la majoration est suspendu. En revanche, ladite majoration doit être octroyée sans limitation de durée si, pour un motif quelconque, la Caisse de sécurité sociale a refusé la prise en charge.

Comme pour les prestations en espèces de l'assurance maladie ou maternité, au montant de l'allocation temporaire de l'assurance invalidité vient s'ajouter la totalité des avantages familiaux (cf. art. 34 du chapitre PK 3).

26 - ENGAGEMENT DE LA PROCEDURE (1)

La procédure d'octroi de l'assurance invalidité n'est engagée que sur demande du fonctionnaire (ou de son représentant) et si ce dernier remplit les conditions administratives d'ouverture des droits visées ci-dessus à l'article 23.

Sous peine de déchéance, la demande doit être formulée, au plus tard, dans le délai d'un an suivant :

- soit la date d'expiration des droits statutaires à traitement,
- soit la fin des droits à prestations en espèces de l'assurance maladie,
- soit la date de consolidation de la blessure ou de la stabilisation telle qu'elle résulte de la notification qui est faite au fonctionnaire par la caisse, lorsque la consolidation ou la stabilisation intervient avant la fin des droits à l'assurance maladie.

Cette demande est adressée par le fonctionnaire à son directeur qui recueille l'avis de la caisse d'affiliation afin qu'elle fasse connaître si les conditions médicales et administratives sont remplies (en ce qui concerne les conditions médicales, cet avis est consultatif) et fait contrevisiter l'agent par un médecin contrôleur.

Toutefois, il n'est pas exigé de demande si la commission de réforme, appelée à se prononcer sur une mise à la retraite pour invalidité, estime que le fonctionnaire en cause ne présente pas d'incapacité permanente à l'exercice de ses fonctions mais seulement une incapacité temporaire. Même dans ce cas, l'avis de la caisse doit être recueilli en vue de l'octroi, d'office, de l'assurance invalidité.

Afin d'éviter la multiplication des contre-visites, il est recommandé aux directeurs de faire préciser aux médecins contre-visiteurs (médecins de contrôle de La Poste, médecins spécialistes agréés, médecins assermentés), leur avis sur la concession ou le maintien de l'assurance invalidité lors de l'examen des malades en vue de l'octroi ou du renouvellement d'une période de disponibilité d'office.

Les conclusions émises par ces praticiens peuvent ainsi servir simultanément au comité médical (position statutaire) et à la commission de réforme (assurance invalidité) sans qu'il soit nécessaire de faire subir deux contre-visites aux fonctionnaires sollicitant le bénéfice des prestations d'invalidité.

27 - AVIS DE LA COMMISSION DE REFORME

L'organisme compétent pour émettre un avis sur l'état d'invalidité temporaire d'un fonctionnaire est la commission de réforme du département dans lequel l'assuré exerçait ses fonctions.

L'instruction du dossier à présenter à cet organisme incombe, en principe, au directeur dont dépend le fonctionnaire.

(1) Etant donné le caractère assez complexe de la réglementation en matière de sécurité sociale, et en vue de permettre un engagement rapide de la procédure d'octroi ou de renouvellement de l'assurance invalidité, il incombe aux directeurs d'inviter le fonctionnaire à formuler une demande de prestations au moins deux mois avant l'expiration, soit des droits à l'assurance maladie, soit de la période d'assurance invalidité en cours.

L'intéressé doit être avisé de la présentation de son dossier au moins dix jours avant la réunion de la commission de réforme afin qu'il puisse, le cas échéant, présenter des observations écrites et fournir des pièces médicales complémentaires (cf. avis du modèle joint en annexe n° 1 du présent chapitre PK 4).

Cette commission doit indiquer notamment (cf. procès-verbal n° 942-4, annexe n° 3) :

- la période pour laquelle les prestations sont proposées (six mois au maximum sauf s'il y a un retard à rattraper). Bien entendu, ces prestations ne peuvent être octroyées au-delà de la période de disponibilité qui a été accordée ;
- le taux d'invalidité (cf. art. 22) ;
- le groupe d'invalides (cf. art. 251).

Seuls les agents classés dans le troisième groupe peuvent prétendre à la majoration pour tierce personne (cf. art. 252).

Dès que la commission de réforme a émis un avis favorable, le directeur doit le notifier à la caisse d'assurance maladie d'affiliation afin qu'elle puisse continuer à régler les prestations en nature.

28 - DECISION D'ATTRIBUTION

Les dossiers sont entièrement traités au niveau local, l'octroi des prestations de l'assurance invalidité faisant l'objet d'une décision du directeur.

Le dossier doit comprendre, outre le procès-verbal de la commission de réforme, la demande de l'agent et l'avis de la caisse de sécurité sociale.

La décision d'attribution doit indiquer le nom et le prénom de l'agent, son grade et sa résidence administrative, la période d'octroi, le taux d'invalidité et le groupe d'invalides ainsi que la date d'examen du dossier par la commission de réforme.

Cette décision doit être notifiée à l'agent :

- un exemplaire est à classer au dossier de l'intéressé,

- un exemplaire est transmis à la caisse de sécurité sociale habilitée à verser les prestations en nature,
- un exemplaire est adressé au service chargé du mandatement pour mise en paiement des prestations.

3 - LA MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE

IG, FASCICULE PK, ART. 3.4 (SUITE)

31 - CUMUL DE LA MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE AVEC UN AVANTAGE STATUTAIRE

L'allocation temporaire de l'assurance invalidité à laquelle est rattachée la majoration pour tierce personne n'est ouverte aux fonctionnaires qu'à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie et prend fin, notamment, dès la réintégration des intéressés dans leurs fonctions.

La majoration pour tierce personne est servie en complément de l'allocation temporaire de l'assurance invalidité lorsque le fonctionnaire est classé dans le troisième groupe d'invalides.

Toutefois, la majoration pour tierce personne est accordée dans des conditions moins restrictives par le régime général de la Sécurité sociale. Il est donc équitable d'adapter à la situation des fonctionnaires les règles suivies en la matière par le régime général de la Sécurité sociale.

32 - BENEFICIAIRES DU CUMUL

Sont concernés par ce cumul, les fonctionnaires qui, étant placés en congé ordinaire de maladie, en congé de longue maladie ou en congé de longue durée, perçoivent le traitement entier ou le demi-traitement et ceux qui, malgré leur état d'invalidité, ont pu reprendre une activité à La Poste, du moment que leur état nécessite toujours le recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

33 - CONDITIONS ADMINISTRATIVES D'OUVERTURE DES DROITS

Les conditions administratives d'ouverture des droits sont bien entendu celles prévues pour l'assurance invalidité (cf. ci-dessus art. 23).

34 - POINT DE DEPART ET DUREE DE VERSEMENT

Le versement de la majoration pour tierce personne n'est pas nécessairement lié au paiement de l'allocation temporaire de l'assurance invalidité.

Le fonctionnaire peut en faire la demande à la date de stabilisation de son état de santé ou à la date de consolidation de sa blessure. Il est rappelé à ce sujet que, selon les règles du régime général de la Sécurité sociale, la constatation de la stabilisation de l'état de santé ou de la consolidation de la blessure permet d'interrompre le service des prestations de l'assurance maladie et de diriger l'assuré sur l'assurance invalidité.

Le point de départ du versement de la majoration pour tierce personne est fixé par la Commission de Réforme compétente qui détermine, au préalable, le taux d'invalidité et le classement dans l'un des trois groupes d'invalidité. Le classement dans le troisième groupe d'invalides ouvre droit à la majoration pour tierce personne.

Cette majoration cesse d'être versée lorsque, de l'avis de la commission de réforme, le fonctionnaire ne doit plus être classé parmi les invalides du 3ème groupe et, en outre, dans les hypothèses visées ci-dessus en b et c de l'article 24 (retraite et soixantième anniversaire), mais en cas de mise à la retraite pour invalidité, le fonctionnaire a la

possibilité de réclamer le bénéfice de la majoration spéciale pour tierce personne prévue à l'article L.30 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Lorsque la retraite pour invalidité intervient à l'issue des droits à congé de maladie rémunéré, le paiement du traitement d'activité est poursuivi jusqu'à la fin du mois civil au cours duquel le fonctionnaire est admis à la retraite (cf. article R 96 du Code des pensions). Dans ce cas, la majoration pour tierce personne dont bénéficiait l'agent pendant son congé de maladie, doit être également versée jusqu'à la fin du mois civil.

35 - MONTANT DE LA MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE

Seul l'octroi de la majoration pour tierce personne est, au cas particulier, à envisager. En effet, l'allocation temporaire de l'assurance invalidité ne peut être versée tant que les droits statutaires ne sont pas épuisés ou bien lorsque l'intéressé a repris ses fonctions.

Toutefois, la somme du traitement ou du demi-traitement versé au cours d'un congé ordinaire de maladie, d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée, et de la majoration pour tierce personne ne peut pas excéder la somme de l'allocation temporaire de l'assurance invalidité et de la majoration pour tierce personne que le fonctionnaire toucherait s'il était placé en disponibilité.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne concernent pas les fonctionnaires qui ont repris leur activité malgré la nécessité d'avoir recours à l'aide constante d'une tierce personne. Les intéressés perçoivent donc leur rémunération d'activité à laquelle s'ajoute intégralement la majoration pour tierce personne.

351 - Eléments de calcul

≠

Les éléments de calcul à prendre en considération pour déterminer *les droits à majoration pour tierce personne* sont les suivants :

1. La rémunération versée pendant le congé de maladie

≠

Il s'agit selon le cas du plein traitement net ou du demi-traitement net auquel s'ajoutent, *le cas échéant*, l'indemnité de résidence *nette* et l'indemnité *exceptionnelle nette*.

2. Le montant de l'allocation temporaire de l'assurance invalidité qui serait versée si l'agent se trouvait en disponibilité d'office pour maladie

Les règles concernant cette prestation sont énoncées ci-dessus à l'article 25.

Il est rappelé que dans le montant de l'allocation d'invalidité du troisième groupe est comprise la majoration pour tierce personne.

L'allocation temporaire payée au fonctionnaire classé dans le troisième groupe d'invalidité est assise sur le montant du traitement mensuel brut d'activité et de l'indemnité de résidence (cf. chapitre PK 3, art. 41). Au total de ces éléments est appliqué le taux de 50 %.

Le montant maximum de l'allocation d'invalidité est déterminé en tenant compte des plafonds prévus par les règles de la Sécurité sociale. Les montants maxima de l'allocation d'invalidité sont communiqués aux directeurs par voie de note de service.

La majoration pour tierce personne proprement dite est calculée comme il est indiqué au paragraphe suivant.

3. La majoration pour tierce personne

Elle est égale à 20% du traitement mensuel brut et de l'indemnité de résidence sans que son montant annuel puisse être inférieur à un taux qui est porté à la connaissance des directeurs par voie de note de service.

352 - Détermination du montant de la majoration pour tierce personne qui, le cas échéant, doit être payée pendant le congé de maladie

Il convient d'effectuer une comparaison entre :

≠

- d'une part, *la rémunération* versée à l'agent pendant son congé de maladie,

- et, d'autre part, le montant de l'allocation temporaire de l'assurance invalidité, groupe III, qu'il recevrait s'il était placé en disponibilité d'office pour maladie.

Les éléments de comparaison sont déterminés comme il est indiqué ci-dessus à l'article 351.

Dans le cas où la rémunération perçue par l'agent pendant son congé de maladie est inférieure au montant de l'allocation d'invalidité, groupe III, à laquelle il peut prétendre, il lui est attribué une indemnité au plus égale à la différence entre le montant de l'allocation d'invalidité, groupe III, et le traitement perçu. Par commodité, cette indemnité continuera à être appelée majoration pour tierce personne quel que soit son montant.

≠

Bien entendu, dans le cas où *la rémunération* réellement perçue est supérieure au montant de l'allocation d'invalidité, groupe III, le fonctionnaire ne peut percevoir ladite majoration.

Des exemples de détermination du montant de la majoration pour tierce personne à attribuer figurent en annexe n° 2 du présent chapitre PK 4.

353 - Modalités pratiques

Bien que remplissant les conditions médicales requises, certains agents ne pourront bénéficier de la majoration pour tierce personne en raison de l'importance de la rémunération qui leur est versée pendant leur congé de maladie.

Dès lors, avant d'engager la procédure d'octroi de la majoration pour tierce personne, il convient de s'assurer que l'intéressé peut pécuniairement y prétendre. Cette vérification préalable s'effectuera en tenant compte des éléments de calcul qui sont indiqués ci-dessus à l'article 351. Elle sera renouvelée à chaque fois qu'un changement affectera l'un des éléments.

36 - PROCEDURE D'OCTROI

La procédure d'octroi de la majoration pour tierce personne prévue en matière de sécurité sociale est engagée sur demande expresse du fonctionnaire.

Cette demande, accompagnée des pièces médicales établissant l'état d'invalidité du requérant, est adressée au directeur. Comme dans la procédure habituelle en matière d'assurance invalidité, la caisse primaire d'assurance maladie, dûment éclairée sur les circonstances de la demande, doit donner son avis consultatif et fixer le point de départ de l'état d'invalidité.

Le dossier est ensuite soumis à l'examen de la commission de réforme compétente (cf. ci-dessus art. 27) qui, en dernier ressort, émet un avis sur l'opportunité d'accorder la majoration en cause.

L'établissement de la décision d'attribution de la majoration pour tierce personne obéit aux modalités fixées à l'article 28.