

# LA MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE - MTP

C'est une **prestation de l'assurance maladie**, versée en complément de la pension d'invalidité 3<sup>ème</sup> catégorie ou d'une pension vieillesse\*. Elle est réservée aux personnes ayant besoin d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes de la vie courante.

\* (Si elle est liquidée au titre de l'inaptitude au travail pour la pathologie concernée)



*Ne pas confondre cette prestation avec l'allocation compensatrice pour tierce personne versée par l'Aide Sociale.*

### CE QU'IL FAUT SAVOIR

☞ Cette prestation est destinée à la **rémunération d'une tierce personne** intervenant à domicile ou à **couvrir les dépenses engendrées par l'état de dépendance grave** (aides pour se lever, s'habiller, manger, se laver, se coucher...)

☞ La décision d'attribution de la MTP (Majoration Tierce Personne) est uniquement médicale, avec convocation au contrôle médical de l'assurance maladie ou sur visite au domicile du médecin conseil.



*Le besoin d'assistance par une tierce personne doit être reconnu médicalement avant 65 ans.*

☞ Le montant est unique et fixé à **1 029.10 € par mois** (au 01/04/2009), **sans condition de ressources** ni de justificatifs d'utilisation de cette prestation (notamment pas d'obligation de rémunération d'un tiers).

☞ Cette allocation n'est pas cumulable avec une autre allocation de même type (ACT : Allocation Compensatrice Tierce Personne, APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie). En revanche elle est cumulable avec la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) si le besoin d'aide humaine est supérieur au montant de la MTP. La demande de PCH est à faire auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).



*En cas d'hospitalisation au-delà de 45 jours consécutifs, cette prestation est suspendue.*

### CE QU'IL FAUT FAIRE

☞ Adresser à la caisse d'assurance maladie un certificat médical justifiant du besoin d'être aidé pour tous les actes de la vie quotidienne.

#### Pour contacter votre service social :

Mme : .....

Structure : .....

Adresse : .....

.....

.....

N° Tel : .....