



Cas particulier des dossiers de Fonds De Compensation du Handicap

1.1 Bénéficiaires

Ce sont les bénéficiaires :

- De la prestation compensation handicap (PCH) versée par le Conseil général.
- De l'aide personnalisée autonomie (APA) versée par le Conseil général aux personnes de plus de 60 ans qui ont une autonomie limitée (GIR < ou égal à 4).

1.2 Prestations concernées

- Les aides techniques (LPP ou pas).
- Les aménagements de logement.
- Les aménagements de véhicule.

1.3 Financeurs FDCH

- Le Conseil général (fonds secours) : sous conditions de ressources. Le demandeur ne doit pas travailler et présenter un taux d'incapacité au moins égal à 80 %.
- Les CCAS (en fonction de la taille de la commune).
- Les complémentaires santé (sur leurs fonds sociaux).
- La CAF (si demandeur est allocataire CAF par ailleurs).
- L'AGEFIPH.
- La CARSAT NORD EST (uniquement pour les loupes électroniques et télé-agrandisseurs des personnes âgées) Courrier CARSAT Novembre 2013.
- L'ETAT.
- Les CPAM sur leurs fonds d'ASS.

La MDPH utilise les subventions qui ont été accordées par la CPAM sur proposition du conseiller de la Commission des PS AFI participant aux réunions du Fonds de compensation.

En cas de travaux : si logement appartient à bailleur social, ce dernier peut être sollicité, l'ANAH (*plus de participation ALGI*).

1.4 Instruction des dossiers

Principe : le bénéficiaire dépose sa demande à la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

Le formulaire de demande est identique à celui d'une demande d'AFI CPAM.

La demande doit toujours être formulée avec un devis (si prestation déjà réalisée, la demande est non recevable).

Remarque : Il peut arriver que la CPAM reçoive directement des demandes de bénéficiaires potentiels du FDCH.

Dans ce cas :

1.4.1

*Soit la demande est présentée à partir d'un devis et si le montant sollicité est au moins **égal à 300 €**, le dossier est transmis à la MDPH pour instruction.*

1.4.2

Soit la prestation est déjà réalisée ou le montant est inférieur à 300 € et le FDCH n'est pas sollicité.

La MDPH fait systématiquement réaliser une évaluation de la situation du demandeur par une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin, un ergothérapeute, un travailleur social. Cette équipe se prononce notamment sur les besoins de la personne et le bienfondé de sa demande.

La MDPH chiffre le montant total de l'aide financière demandée en calculant le reste à charge après déduction des aides légales (PCH, APA, assurance maladie part légale, complémentaire santé).

Remarque : si l'assuré choisit de garder son ACTP (allocation tierce personne) et refuse la PCH à laquelle il ouvrirait droit, le montant de la PCH qui aurait pu être accordé pour la prestation demandée est systématiquement déduit du reste à charge.

La MDPH sollicite ensuite les financeurs du FDCH pour le reste à charge.

Concernant la part CPAM en extra légal, la MDPH adresse les dossiers à la CPAM pour passage en commission PS et AFI qui étudie les dossiers et définit un montant maximal d'aide apportée.