



# AIDE AU FINANCEMENT DES AIDES TECHNIQUES INDIVIDUELLES



Vous êtes âgés de 60 ans et plus, vous rencontrez des difficultés liées à un handicap, une maladie, à l'avancée en âge, la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) du Lot vous aide à financer dans la limite de ses crédits disponibles et de votre niveau de ressources, l'acquisition d'équipements techniques.





Ces équipements contribueront à maintenir ou améliorer votre autonomie, à sécuriser vos déplacements, à soutenir les liens avec votre entourage, à maintenir vos activités de vie sociale et à faciliter l'intervention de vos aidants familiaux et professionnels.



L'aide financière de la CFPPA intervient en complémentarité du remboursement de la Sécurité Sociale, de votre complémentaire santé, de vos prestations liées au handicap, de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), des aides financières des caisses de retraite principales et complémentaires...

**Attention :** pour être éligible, l'achat de l'équipement ne doit pas être réalisé plus de 6 mois avant le dépôt de la demande.

### Exemple d'aides techniques éligibles :



-  Fauteuil roulant, siège de douche, prothèse auditive, orthèse, verticalisateur...
-  Téléphone adapté, tablette simplifiée, bracelet d'activité, montre connectée...
-  Chemin lumineux, système d'avertissement vibrant ou lumineux, commande domotique...
-  Main courante, barre d'appui, monte escalier...

Site de référence des aides techniques que vous pouvez consulter :

[bien-chez-soi.lassuranceretraite.fr/produits/](http://bien-chez-soi.lassuranceretraite.fr/produits/)



### Les aides techniques non éligibles :

-  Les travaux d'adaptation de l'habitat exceptés ce qui est démontable (ex monte escalier)
-  Les aides à l'hygiène ou matériel unique pour incontinence (alèse, protections...)

### Comment choisir son aide technique ?

Elle repose sur une évaluation médicale ou médico-sociale (ergothérapeute, médecin, travailleur social, infirmier etc...) et sur les conseils et/ou prescriptions médicales de professionnels.

Un ergothérapeute pourra si nécessaire évaluer à votre domicile vos besoins en aides techniques. Ce professionnel pourra également vous accompagner à la mise en place et l'utilisation de ces équipements. Le choix se fait en fonction :

- ▶ de vos besoins
- ▶ de votre entourage
- ▶ de votre environnement



### Vous pouvez faire votre demande

- En étant accompagné par un travailleur social qui aura identifié votre besoin de financement complémentaire dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), ou d'un plan d'accompagnement personnalisé (PAP) ou d'un autre dispositif
- En complétant le formulaire de demande et en y joignant les pièces administratives obligatoires mentionnées

### Vous pouvez retirer le dossier

- ▶ En ligne sur [lot.fr/prevention-perte-autonomie](http://lot.fr/prevention-perte-autonomie)
- ▶ Dans une Maison des Solidarités départementales ou un Espace personnes âgées
- ▶ Par téléphone ou par mail directement auprès de la CFPPA :  
05 65 53 44 07 ou 05 65 53 44 08 - [cfppa@lot.fr](mailto:cfppa@lot.fr)

**1 – Identification du demandeur**

Nom de famille : ..... Nom d'usage : .....

Prénom(s) : ..... Sexe : M  F

Date et lieu de naissance : le ..... / ..... / ..... à .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Régime de protection sociale :  CPAM  MSA  Autre, précisez : .....

Nom de votre organisme de complémentaire santé :  
.....  
.....  
.....

Situation de famille :  marié(e)  veuf(ve)  divorcé(e)  pacsé(e)  concubin  
 célibataire

Adresse du dernier domicile privé du demandeur :  
.....  
.....  
.....

Code postal : ..... Commune : .....

Vous êtes domicilié(e) à cette adresse depuis :  
 plus de 3 mois  moins de 3 mois, préciser l'adresse précédente :  
.....  
.....

Numéro(s) de téléphone : fixe ..... portable : .....

Adresse mail : ..... @ .....

Mesure de protection juridique :  oui  non

Si oui, de quelle nature :  Tutelle  Curatelle  Sauvegarde de justice

Nom du représentant ou de l'organisme.....

Numéro(s) de téléphone : fixe ..... portable : .....

Adresse mail : ..... @ .....

Contact éventuel à cette demande : Nom.....Prénom : .....

Lien avec le demandeur :  conjoint  enfant  autres membres de la famille  ami(e)

autre, précisez : .....

Numéro(s) de téléphone du contact : fixe ..... portable : .....

Adresse mail : ..... @ .....

## 2 – Ressources du demandeur

Situation du demandeur :

- activité salariée       profession libérale       sans emploi       en invalidité
- autre(s), précisez : .....
- Retraité(e) des caisses principales :       CARSAT       MSA
- autres, précisez : .....
- Retraités des caisses complémentaires, précisez lesquelles :  
.....  
.....

## 3 – Aides déjà accordées

Etes-vous bénéficiaire de l'une des prestations suivantes :  oui       non

Si oui, laquelle :      Depuis le : ...../...../.....

- APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie)
- ACTP (Allocation Compensatrice Tierce Personne)
- PCH (Prestation de compensation du Handicap)
- PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé)
- Autres, précisez laquelle : .....

## 4 – Conditions de demande de l'Aide Technique Individuelle

Cette demande est déposée dans le cadre d'une évaluation ou d'une révision de votre plan d'aide :

oui       non

Si oui, laquelle :  APA

Caisses de retraite, précisez : .....

Autres (CPAM,...) : .....

Cette demande d'aide technique fait l'objet :

d'une préconisation :       oui       non

(Si oui, joindre la préconisation)

d'une prescription médicale :       oui       non

(Si oui, joindre la prescription médicale)

**5 – Renseignements concernant l'aide technique individuelle (ATI) à financer**

Vous pouvez préciser le contexte de votre demande :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Domaine des difficultés rencontrées	Intitulé de l'aide technique souhaitée	Estimation TTC en € du coût de l'aide technique
Hygiène corporelle	..... ..... .....	..... .....
Elimination	..... ..... .....	..... ..... .....
Habillage	..... ..... .....	..... ..... .....
Confort et bien être	..... ..... .....	..... ..... .....
Préparation des repas, prise alimentaire, cuisine	..... ..... .....	..... ..... .....
Transfert dans le domicile	..... ..... .....	..... ..... .....
Déplacements extérieurs	..... ..... .....	..... ..... .....
Intervention des aidants	..... ..... .....	..... ..... .....
La communication, accès à l'information	..... ..... .....	..... ..... .....
Autres	..... ..... .....	..... ..... .....
<b>TOTAL TTC</b>		.....

## 6 – Renseignements sur les prises en charge de l'Aide Technique Individuelle Demandée

Des financements sont déjà demandés :  oui  non  
 (si oui, joindre les justificatifs en votre possession)  
 Si oui, précisez quels sont les financements déjà demandés ou obtenus :

Organismes sollicités	Oui	Non	Montant obtenu en €	Demande en cours	Demande d'aide refusée (joindre un justificatif)
Sécurité sociale					
Sécurité sociale (aide financière extra légale)					
Mutuelle santé					
CARSAT					
MSA					
Autre(s) caisse(s) de retraite, précisez laquelle: ..... .....					
Caisse(s) de retraite complémentaire(s), précisez laquelle : ..... .....					
Département (APA)					
Maison des Personnes Handicapées (PCH) et Fonds de compensation					
Autre, précisez lequel : ..... .....					

Je soussigné(e), madame, monsieur.....sollicite l'aide au financement complémentaire d'une aide technique individuelle auprès de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'autonomie (CFPPA) du Lot , pour mon compte / le compte de .....

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. Je suis informée que toute fausse déclaration m'expose aux sanctions pénales et financières prévues par la loi.**

Fait, à.....le...../...../.....

Signature du demandeur ou son représentant <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Préciser le lien de parenté ou la qualité si le demandeur n'est pas le signataire.

## LISTE DES PIÈCES À FOURNIR À LA DEMANDE

### Concernant le demandeur :

- Justificatif d'état civil au choix (copie de la carte nationale d'identité ou un extrait acte de naissance ou la copie du livret de famille,...)
- Le cas échéant : copie du jugement de protection juridique
- RIB au nom du demandeur de l'aide
- Copie intégrale de votre dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu
- Le cas échéant : évaluation du besoin par le Département, la CARSAT, la CPAM, la MSA,...

### Concernant l'aide technique individuelle (le cas échéant) :

- Devis ou facture(s) de moins de 6 mois en votre possession
- La préconisation ou la prescription médicale
- Justificatifs des sommes déjà allouées par d'autres organismes
- Justificatif attestant du dépôt d'une demande de financement auprès d'un autre organisme
- Copie de la décision de rejet du financement par un autre organisme

## CONTACTS

### Pour toutes questions ou informations, contacter :

**Chargée de dispositif :** Alexandra MERCADIER  
05.65.53.44.07  
alexandra.mercadier@lot.fr

**Ergothérapeute :** Anne ANGLES  
05.65.53.44.36  
anne.angles@lot.fr

### Pour adresser votre demande à la CFPPA :

**par mail :** cfppa@lot.fr

**par courrier :** Département du Lot – Direction adjointe Autonomie – CFPPA – Avenue de l'Europe – Regourd - BP 291 – 46005 CAHORS Cedex 9