MINISTÈRES
ÉCONOMIQUES
ET FINANCIERS
Liberté
Égalité
Fraternité

Secrétariat général
SRH1 - Mission Handicap Ministérielle
Adresse : Immeuble Atrium – 5 place des Vins de France
75573 PARIS Cedex 12
Courriel : mission.handicap@finances.gouv.fr

Prestations individuelles « handicap »
(Une demande par prestation)

La demande doit être transmise à la mission handicap par le référent ou la référente handicap

Les prestations « handicap » s'adressent aux bénéficiaires de l'obligation d'emploi (voir liste en page 10) qui sont :

- **Titulaires ou contractuels** (pour les fonctionnaires stagiaires consulter la Mission Handicap ministérielle ou votre référent handicap),

ET

- **En activité, à l'exclusion** :
  - des agents en congé de longue durée sauf date de reprise certaine,
  - des agents à moins de 6 mois du départ à la retraite.

Vous **devez joindre** la copie du justificatif mentionné en page 9.

Depuis le 1er janvier 2022, la préconisation du médecin du travail n'est plus requise pour les aides suivantes : prothèse auditive, autre prothèse, fauteuil roulant. Elle reste obligatoire pour les autres prestations (transport adapté, auxiliaire de vie, aménagement spécifique du véhicule, autres demandes de prestation).

La Mission Handicap Ministérielle (MHM) intervient à la suite des organismes sociaux et sur présentation des justificatifs de remboursement de ces derniers :

- sécurité sociale,
- mutuelle(s),
- MDPH* (copie de la notification d'attribution ou de refus d'attribution de la PCH**),
- autres organismes.

* MDPH : maison des personnes handicapées du département de résidence auprès de laquelle vous devez adresser les demandes liées à votre handicap (RQTH, PCH, …).

** La prestation de compensation du handicap est une aide financière destinée à rembourser une partie des dépenses liées à la perte d'autonomie (acquisition de prothèses, de fauteuil roulant, aménagement du véhicule, etc.).

Les délais d'instruction des dossiers par les MDPH variant fortement d'un département à l'autre, vous devez effectuer les demandes le plus tôt possible auprès de la MDPH, avant de solliciter une prestation auprès de la Mission Handicap Ministérielle.

Bénéficiaire :

Nom :

Prénoms :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Adresse personnelle :

Direction :

Adresse administrative :

Courriel :

N° Sécurité sociale (uniquement les 10 premiers chiffres) :

Année de recrutement (à compléter obligatoirement) :

Type de recrutement (à compléter obligatoirement, ne pas joindre de justificatif)

- Type de recrutement : Concours ☐
- Type de recrutement : Voie contractuelle ☐
- Type de recrutement : Alternance ☐

Si transition professionnelle :

- Type de transition : Période de préparation au reclassement (PPR) ☐
- Type de transition : Reclassement ☐
- Type de transition : Reconversion ☐

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de prise en charge des prestations ☐

Je joins les documents nécessaires au traitement de ma demande (formulaire + pièce justificative mentionnée en page 10 + devis) ☐

Exposé de la demande :

Exposé votre demande

Préconisation du médecin du travail (signature et cachet obligatoire)

Pour toute demande de transport adapté (TA) ou d'auxiliaire de vie (AV) : le médecin du travail doit indiquer le nombre de jours/semaine et la durée qui ne peut excéder le 31 décembre de l'année N. La prescription de TA ou AV doit être renouvelée chaque année.

Référent ou référente handicap

Nom :

Prénoms :

Direction :

Courriel :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Signature (obligatoire)

Prestation demandée

Prothèses auditives ☐ Première demande ☐ Renouvellement ☐
Année de la précédente demande :Indiquez l'année de la précédente demande
Système Cros / Bicros ☐ Implant cochléaire ☐

Verres correcteurs (si acuité visuelle avant correction ≤3/10e) ☐ Canne blanche électronique ☐
Dispositif Rango ☐ Lunettes basse-vision à réalité augmentée ☐

Chaussures orthopédiques (2 paires/an) ☐ Prothèse de pied ☐ Prothèse capillaire médicale ☐

Fauteuil roulant (manuel ou électrique) ☐ Trottinette électrique adaptable sur fauteuil roulant ☐
Scooter électrique adapté ☐ Véhicule 2/3 roues adaptable sur fauteuil roulant ☐
Aménagement spécifique du **véhicule personnel** (pas de prise en charge de la boite de vitesse automatique) ☐

Soutien médico-psychologique (plafond annuel : 500 €) réalisé par un médecin, un psychothérapeute ou un prestataire agréé ☐

Pour les prestations ci-après, accord et cachet de l'administration obligatoire en page 5

Auxiliaire dans le cadre des actes quotidiens dans la vie professionnelle, **dans la limite d'un plafond de 5h/jour** ☐

Auxiliaire dans le cadre des activités professionnelles (compenser un geste professionnel que l'agent ne peut pas réaliser en raison de son handicap) ☐

Transports adaptés ☐

Un agent peut bénéficier d'une prise en charge financière de ses **trajets domicile-travail**, limités à **un aller-retour/jour**, en transport adapté dans les cas suivants :

- présenter un handicap dont la gravité ne doit pas permettre la conduite d'un véhicule même aménagé,

ET

- absence constatée de transports en commun accessibles en rapport à la situation du handicap (bus, train, etc.) ou grandes difficultés d'accès à ces derniers. La mise en place d'un transport adapté fait l'objet d'une analyse des besoins de l'agent et n'est envisagée qu'après étude de l'ensemble des solutions alternatives de transport lui permettant de maintenir ses déplacements de manière autonome.

Formation destinée à compenser le handicap (utilisation de matériels/logiciels spécifiques, lecture labiale, LSF, cours de locomotion…) ☐ Préciser :

Formation de reconversion d'un agent atteint d'une maladie évolutive ou dans le cadre de la période de préparation au reclassement ou d'un reclassement statutaire ou d'un changement d'affectation pour inaptitude ☐

Prestation demandée (suite)

Bilan de compétence ou professionnel ☐

Bilan de maintien dans l'emploi ☐

Appui spécifique (1 fiche navette sera adressée au médecin du travail par la Mission Handicap) ☐

Accompagnement adapté de l'agent (job coaching, dispositif d'emploi accompagné) ☐

Prestation d'accompagnement à destination de l'encadrant et/ou du collectif de travail (avec accord de l'agent) ☐

Autre prestation ☐ : ☐

Accord et cachet de l'administration Mettre ici l'accord et le cachet de l'administration

Conditions d’obtention des prestations ministérielles proposées par la mission handicap ministérielle

- Adresser le formulaire dûment rempli et les documents à fournir à votre référent handicap local qui les transmettra à la Mission Handicap (voir ses coordonnées sur l’intranet (https://monalize.alize/sites/Alize/accueil/les-ministeres/handicap/vos-interlocuteurs---liens-utile.html).
- La préconisation du médecin du travail doit être antérieure à la facture.
- Le bénéfice de la prestation est subordonné à un bon pour accord de la Mission Handicap qui vous sera envoyé par courriel**.**

PRESTATIONS	CONDITIONS ET MODALITÉS	DOCUMENTS À FOURNIR LORS DE LA DEMANDE
AIDES AUDITIVES LISTÉES EN PAGE 3 Sont pris en charge également les frais de réglages et les accessoires et services suivants acquis en même temps que la (les) prothèse(s) : CROS ou BICROS, piles, microphone déporté, chargeur, assurance.	**Conditions :** • Prise en charge par la MHM venant en complément de celles des organismes sociaux (sécurité sociale, mutuelle, PCH), dans la limite d'un plafond de : ▪ 1 700 € (prothèses, CROS, BICROS, accessoires listés en 1re colonne et assurance) ▪ 4 500 € (implant cochléaire) • Durée de renouvellement : 4 ans **Modalité** : Règlement effectué directement auprès de l'agent	• Formulaire de demande de prestation (avis du médecin du travail non requis) • Devis concurrentiels de **deux prestataires distincts** • Copie du justificatif mentionné page 9
AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUE DE VÉHICULE Cette aide permet de financer les équipements adaptés à installer sur le véhicule personnel. Les équipements adaptés ne concernent pas les équipements existant en série (boîte automatique…) mais les équipements qui représentent un surcoût **ET** qui sont spécifiques (boule au volant, inversion des pédales, …).	**Conditions** : • Prise en charge par la MHM venant en complément de la PCH ou/et du Fonds départemental de compensation et dans la limite d'un plafond de 16 000 € • Durée de renouvellement : 5 ans **Modalité** : Règlement effectué directement auprès de l'agent	• Formulaire dûment rempli **avec avis du médecin du travail** • Devis concurrentiels de **deux prestataires distincts** • Copie du justificatif mentionné page 9
AUXILIAIRE DE VIE « ACTES QUOTIDIENS » *Aide à la personne pour les actes de la vie quotidienne devant être réalisés par un professionnel extérieur (aide au repas, au transfert, aux déplacements…)*	**Conditions** : • Sur le lieu de travail et en télétravail (sauf interventions en cours de scolarité dans les écoles professionnelles) • Durée d'intervention, dans la limite de 5 heures par jour, convenue avec le médecin du travail **Modalités** : • Remboursement sur la base de relevés mensuels détaillés incluant le suivi horaire des présences • Règlement effectué directement auprès du prestataire	• Formulaire dûment rempli **avec avis du médecin du travail** • Devis concurrentiels de **deux prestataires distincts** • Copie du justificatif mentionné page 9

AUXILIAIRE DE VIE « ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES » *Compensation d'un geste professionnel que l'agent ne peut réaliser en raison de son handicap et qui est exécuté par une/un auxiliaire de vie professionnelle*	**Conditions** : • Sur le lieu de travail et en télétravail (sauf interventions en cours de scolarité dans les écoles professionnelles) • Durée d'intervention précisée par le médecin du travail **Modalités** : • Remboursement sur la base de relevés mensuels détaillés incluant le suivi horaire des présences • Règlement effectué directement auprès du prestataire	• Formulaire dûment rempli **avec avis du médecin du travail** • Devis concurrentiels de **deux prestataires distincts** • Copie du justificatif mentionné page 9
FAUTEUIL ROULANT ET AUTRES VÉHICULES 2-3 ROUES ADAPTÉS LISTÉS EN PAGE 3	**Conditions :** • Prise en charge par la MHM venant en complément de celles des organismes sociaux (sécurité sociale, mutuelle, PCH), dans la limite d'un plafond de 10 000 € (fauteuil roulant manuel) ou 15 000€ (fauteuil roulant électrique) • Durée de renouvellement : 4 ans **Modalités :** • Règlement effectué directement auprès de l'agent	• Formulaire de demande de prestation (avis du médecin du travail non requis) • Devis concurrentiels de **deux prestataires distincts** • Copie du justificatif mentionné page 9
ORTHÈSES – PROTHÈSES EXTERNES LISTÉES EN PAGE 3	**Conditions :** Prise en charge par la MHM venant en complément de celles des organismes sociaux (sécurité sociale, mutuelle, PCH) dans la limite des plafonds suivants : ▪ Chaussures orthopédiques : 1 000 €/paire ▪ Prothèse de pied : 4 500 €/prothèse ▪ Prothèse capillaire : 800 € **Modalités :** • Règlement effectué directement auprès de l'agent	• Formulaire de demande de prestation (avis du médecin du travail non requis) • Devis concurrentiels de **deux prestataires distincts** • Copie du justificatif mentionné page 9

TRANSPORTS ADAPTÉS (TA) (**1 aller-retour/jour domicile-travail**)	**Conditions :** • L'aide est accordée pour favoriser le transport domicile-travail des agents ayant une déficience significative et persistante limitant l'accomplissement des activités, notamment sur le plan de la mobilité, ne permettant pas l'utilisation des transports en commun **Modalités :** • Remboursement sur la base de relevés mensuels détaillés	• Formulaire dûment rempli **avec avis du médecin du travail** qui doit préciser le nombre de jours/semaine et la durée. Cette dernière ne peut excéder le 31 décembre de l'année N. La prescription de TA doit être renouvelée chaque année. • Copie du justificatif mentionné page 9 • Copie de la carte d'invalidité ou de la Carte Mobilité Inclusion (CMI) • **Province** : devis concurrentiels de deux transporteurs distincts. La Mission Handicap peut procéder elle-même à une mise en concurrence supplémentaire • **Paris et sa banlieue** : réservation faite par la Mission Handicap
AUTRES DISPOSITIFS MATÉRIELS	**Conditions :** Prise en charge par la MHM venant en complément de celles des organismes sociaux (sécurité sociale, mutuelle, PCH) dans la limite des plafonds suivants : ▪ Canne blanche électronique : 700 €- ▪ Détecteur d'obstacles Rango : 1 300 € ▪ Lunettes basse-vision à réalité augmentée : 7 500 € **Modalités :** • Règlement effectué directement auprès de l'agent	• Formulaire de demande de prestation **avec avis du médecin du travail** • Devis concurrentiels de **deux prestataires distincts** • Copie du justificatif mentionné page 9
APPUI SPÉCIFIQUE Cette prestation permet de mobiliser un prestataire qui va apporter son expertise sur les conséquences du handicap au regard du projet professionnel de la personne ainsi que sur les modes et techniques de compensation à mettre en place et à développer.	**Bénéficiaires :** ▪ Bénéficiaires de l'obligation d'emploi (voir liste page suivante) ▪ Agent(e)s ayant engagé une démarche de demande de reconnaissance de la qualité de travail handicapé (RQTH) : produire le récépissé de dépôt de la MDPH	• Formulaire dûment rempli **avec avis du médecin du travail** • Copie du justificatif mentionné page 9 ou du récépissé de dépôt de la MDPH • Pas de devis à fournir. Les appuis spécifiques sont réalisés par des prestataires sélectionnés par le Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)

Bénéficiaires de l’obligation d’emploi

Qualité	Pièce justificative
Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)	Photocopie de la RQTH (en cours de validité)
Carte d’invalidité ou carte mobilité inclusion portant mention « Invalidité »	Photocopie de la carte (en cours de validité)
Victimes d'accidents du travail ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % ou de maladies professionnelles et titulaires d’une rente attribuée au titre d’un régime de sécurité sociale	Photocopie du titre justifiant la rente et le taux d’incapacité (en cours de validité)
Les titulaires d’une pension d’invalidité, à condition que l’invalidité réduise au moins des 2/3 leur capacité de travail	Photocopie du titre de la pension d’invalidité (en cours de validité)
Les bénéficiaires d’un emploi réservé mentionnés à l'article L. 241-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre	Arrêté de nomination
Sapeurs-pompiers volontaires titulaires d’une allocation ou d’une rente d’invalidité	Titre justifiant la perception de l’allocation ou de la rente
Allocation Adulte Handicapé	Photocopie du titre justifiant de la perception de l’AAH (en cours de validité)
Les agents qui bénéficient d’une allocation temporaire d’invalidité	Photocopie du titre de bénéficiaire de l’ATI (en cours de validité)
Les agents ayant changé de poste suite à une inaptitude à la fonction	Avis d’inaptitude du médecin du travail **et** note de service, décision de l’autorité compétente ou attestation affectant l’agent à ses nouvelles fonctions du fait de son inaptitude à sa fonction
Les agents bénéficiant d’une période de préparation au reclassement	Convention pour la mise en œuvre de la période de préparation au reclassement
Les agents reclassés statutairement	Avis du conseil médical **et** document prononçant le détachement ou le reclassement
Agents en disponibilité d’office pour raison de santé	Décision prononçant la mise en disponibilité pour raison de santé