



LES ACTIONS DE L'ASSURANCE MALADIE DANS LA PRISE EN CHARGE DU HANDICAP

Conseil Cnam du 12 décembre 2024

01.

L'ASSURANCE MALADIE SIGNATAIRE ET
PARTENAIRE DE LA CHARTE ROMAIN JACOB

02.

BAROMÈTRE HANDIFACTION ET
CAMPAGNE DE PROMOTION

03.

ACTIONS DU GROUPE UGECAM

04.

RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS DES
PSH

05.

LES SUJETS HANDICAP DANS LES
NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES

06.

LES PLATEFORMES DE
COORDINATION ET D'ORIENTATION ET
LA PRÉVENTION DES TROUBLES DU
NEURO-DÉVELOPPEMENT

07.

ACCESSIBILITÉ NUMÉRIQUE DES
SERVICES DE L'ASSURANCE MALADIE

08.

PARTICIPATION DE L'ASSURANCE
MALADIE AU DUO DAY

01.

L'ASSURANCE MALADIE SIGNATAIRE ET PARTENAIRE DE LA CHARTE ROMAIN JACOB

L'ASSURANCE MALADIE SIGNATAIRE ET PARTENAIRE DE LA CHARTE ROMAIN JACOB - HANDIDACTIQUE

Signature de la Charte au **niveau national** en juillet 2021 pour l'Assurance Maladie et en septembre 2021 pour le groupe Ugecam



Mobilisation du réseau autour de la Charte Romain Jacob

- **La quasi-totalité des CPAM** ont signé la Charte Romain Jacob. *Pour la Normandie, une signature régionale est en cours de planification début 2025.*
- Les CPAM contribuent à **rallier à la Charte les acteurs et les partenaires de leur territoire**: CAF, MSA parfois, CARSAT bien sûr, Conseils Départementaux, CPTS, Structures hospitalières, médecine de ville, collectivités locales.
- 100% des **CARSAT et UGECAM** signataires de la charte.

Participation aux travaux des Comités nationaux et départementaux de la Charte Romain Jacob

- ✓ Les UGECAM **pilotent directement deux comités départementaux** de la Charte Romain Jacob en Bourgogne Franche-Comté (Côte d'Or et Saône-et-Loire) et participent également en tant que membre à de nombreux comités : en Seine-Maritime, Dordogne, Hérault, Isère, Orne...

→ Le groupe se positionne Ugecam comme un **acteur ressource pour les territoires** en matière d'accès à la santé des personnes vivant avec un handicap.

L'ASSURANCE MALADIE SIGNATAIRE ET PARTENAIRE DE LA CHARTE ROMAIN JACOB - HANDIDACTIQUE

Les actions concourant à la mise en œuvre des engagements de la Charte Romain Jacob :

Former et sensibiliser le personnel AM à la prise en compte du handicap :

- Formations e-learning : « Handifaction aller vers les personnes vivant avec un handicap » ; « Identifier pour mieux orienter les proches aidants »
- Module Institut 4.10 « Acculturation au handicap et à son écosystème », conçu par l'Ugecam BFC
- Ou via des offres locales telles que celles d'APF France Handicap

Des initiatives d'accès aux soins et à la santé sont lancées et pour certaines dupliquées :

- Proposer un examen bucco-dentaire attentionné pour des enfants en instituts médico-éducatifs (IME). Issue de la CPAM du Vaucluse, ce projet a été repris au niveau national et transmis par voie de lettre-réseau et un état des lieux est prévu à plus d'un an de la LR.
- D'autres CPAM ont adapté ce projet à d'autres établissements (les ESAT pour la Côte d'Opale)
- Réaliser des Examens de Prévention en Santé en délocalisé dans des structures accueillant des PSH
- Sensibiliser à l'arrêt du tabac
- Favoriser et accompagner au dépistage des cancers dans les ESAT

En matière d'accès aux droits :

- Rédaction de documents en « facile à lire et à comprendre »
FALC : formulaire de demande d'ASS, formulaire de l'Examen de Prévention Santé, formulaire invalidité, etc.)

L'ASSURANCE MALADIE SIGNATAIRE ET PARTENAIRE DE LA CHARTE ROMAIN JACOB - HANDIDACTIQUE

Les actions concourant à la mise en œuvre des engagements de la Charte Romain Jacob :

En cours de déploiement dans le réseau, pour faciliter l'accueil et l'information des assurés vivant avec un handicap :

- Labellisation S3A des accueils des organismes AM (suite à sensibilisation des agents à la prise en compte du déficit intellectuel)
- Formation de référents au langage des signes au sein des accueils des organismes AM
- Adaptation de l'Escape Game Prévention Santé pour les jeunes en situation de handicap

La signature de convention d'accès aux droits, aux soins et à la santé permettant notamment des signalements pour des réponses réactives et attentionnées à apporter sur des situations complexes via l'Espace Partenaires ou des échanges de données avec :

- Les Conseils départements, les MDPH, APF France Handicap et autres partenaires

Une offre en santé destinée aux proches aidants a été expérimentée dans 7 CPAM en lien avec les CAF, et un accompagnement à venir des organismes dans le déploiement de ce parcours attentionné

Mais aussi :

- L'organisation de webinaires d'information des partenaires afin de faire connaître le plus largement possible les offres de services attentionnés de l'Assurance Maladie
- La participation au financement de projets portés par des partenaires sur les fonds d'ASS
- La participation des CPAM aux groupes opérationnels de synthèse (GOS) de la MDPH dans le cadre du dispositif RAPT (Réponse Accompagnée Pour Tous)

02.

BAROMÈTRE HANDIFACTION ET CAMPAGNE DE PROMOTION



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

LE BAROMÈTRE HANDIFACTION

Historiquement développé par l'association Handidactique, il s'agit d'un questionnaire en ligne qui est renseigné par les personnes handicapées et exploité comme baromètre de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

⇒ En 2022, l'Assurance maladie a pleinement repris l'administration et l'exploitation du baromètre

Ce baromètre est mobilisé comme un outil de diagnostic et de sensibilisation des agents et des professionnels de santé.

Les actions menées dans la promotion du questionnaire Handifaction

Auprès :

- des partenaires et des assurés (dans les accueils et les Centres d'Examens Santé)
- par des campagnes marketing locales qui viennent compléter les **campagnes nationales CNAM/CNAF** + encart e-news des directeurs MDPH via la CNSA.

Via des travaux statistiques de ciblage : à la reprise du baromètre par l'AM, le nombre de répondants au questionnaire avait fortement chuté et menaçait, au sortir de la crise sanitaire, la légitimité statistique de nos données.

Priorité : avoir une base statistique solide de répondants en ciblant des assurés éligibles via des campagnes de mailing au niveau national.

- En 2023, trois campagnes de promotion du questionnaire, deux via le réseau Cnam et une via le réseau des Caisses d'Allocation Familiales (1,2 millions d'allocataires bénéficiaires de l'AAH et AEEH, ce qui permet de toucher davantage les mineurs via leurs parents et des formes de handicaps différents, plus de handicaps cognitifs par exemple).
- En 2024, quatre campagnes, trois Cnam, et une CNAF.

Le nombre de répondants est passé de 20 000 en 2020 à 143 000 en 2023. Il a doublé entre 2022 et 2023 et 20% de nos « répondants » sont devenus des répondants réguliers.

LE BAROMÈTRE DE L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



Handifaction est un baromètre national qui mesure l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap.

Il est élaboré à l'aide d'un questionnaire anonyme, complété par les personnes concernées et/ou leurs aidants, qui permet d'évaluer leur niveau d'accès aux soins et d'identifier les améliorations possibles.

Les résultats du baromètre aident les professionnels du soin à mieux connaître et comprendre les besoins des personnes en situation de handicap.

[Répondre au questionnaire](#)

[En savoir plus](#)

CAMPAGNE DE COMMUNICATION NATIONALE DU BAROMÈTRE

Campagne nationale et le déploiement du kit de communication handifaction autour des 10 ans du baromètre (novembre 2024) :

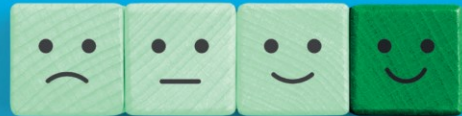
La campagne de promotion a été lancée le 03/12 à l'occasion de la journée internationale des personnes handicapées.

Message central et inclusif : « Se faire soigner avec un handicap : satisfait ou non, dites-le-nous sur handifaction », co-construite avec la Cramif et des associations de personnes en situation de handicap.

⇒ Kit de communication, outils en direction des professionnels de santé, actions de marketing relationnel, relais via les partenaires et via les différents canaux de l'Assurance Maladie

Campagne média en fil rouge de décembre à février. A cette occasion, 3 personnalités en situation de handicap vont promouvoir le baromètre via leurs réseaux sociaux et sur dans nos canaux propriétaires :

- ⇒ Décembre 2024 : Valentin Raffali, participant de l'émission Top chef de cette année, atteint d'un handicap visuel à la suite d'un cancer ;
- ⇒ Janvier 2025 : Sophie Vouzelaud, première dauphine Miss France 2007, atteinte de surdité de naissance ;
- ⇒ Février 2025 : Arthur Baucheron, influenceur TikTok et Instagram, porteur de la flamme olympique aux Jeux Olympiques de Paris, atteint d'amyotrophie spinale de type 2.



Se faire soigner avec un handicap : satisfait ou non, dites-le-nous sur handifaction.

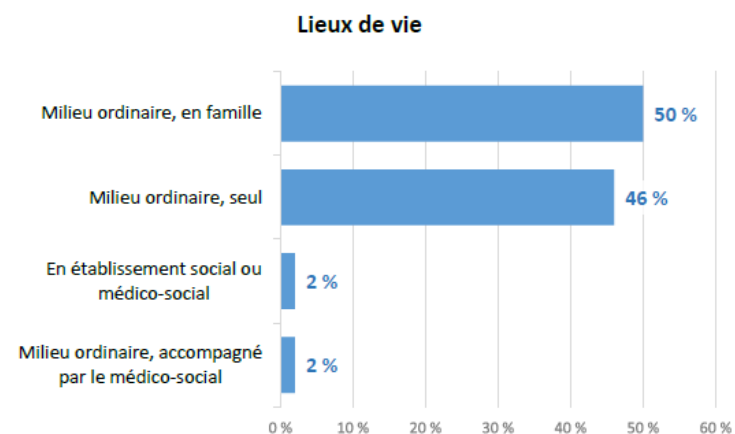
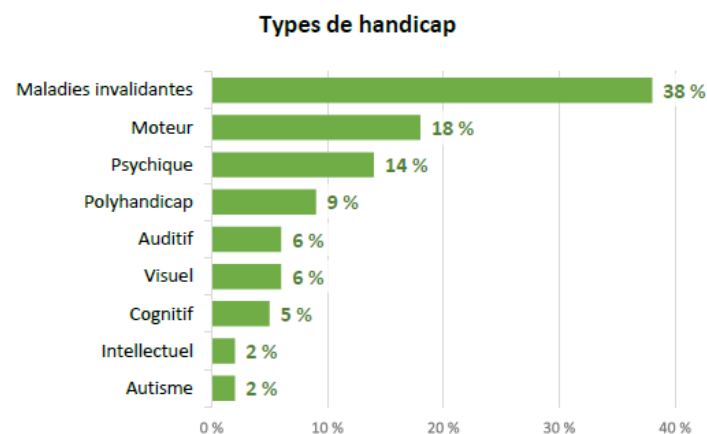
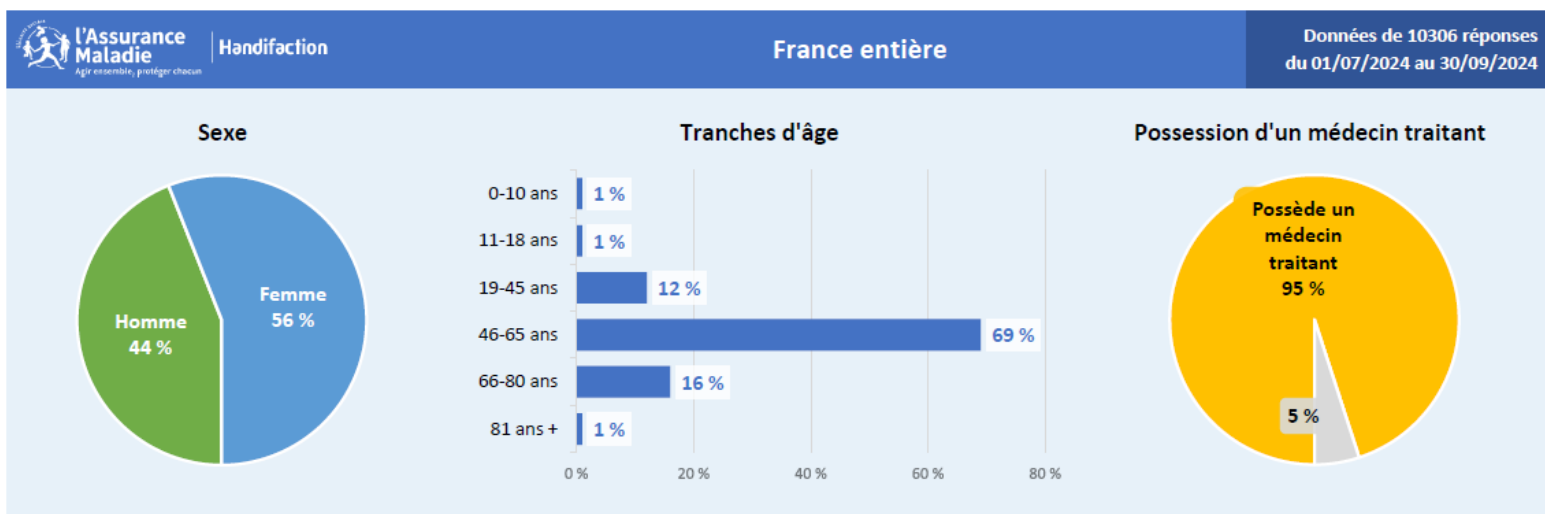
Handifaction est un questionnaire à remplir par les personnes en situation de handicap ou leurs accompagnants après chaque rendez-vous de santé ou en cas de difficultés à se faire soigner.

 Rendez-vous sur handifaction.fr  ou sur l'application mobile handifaction 

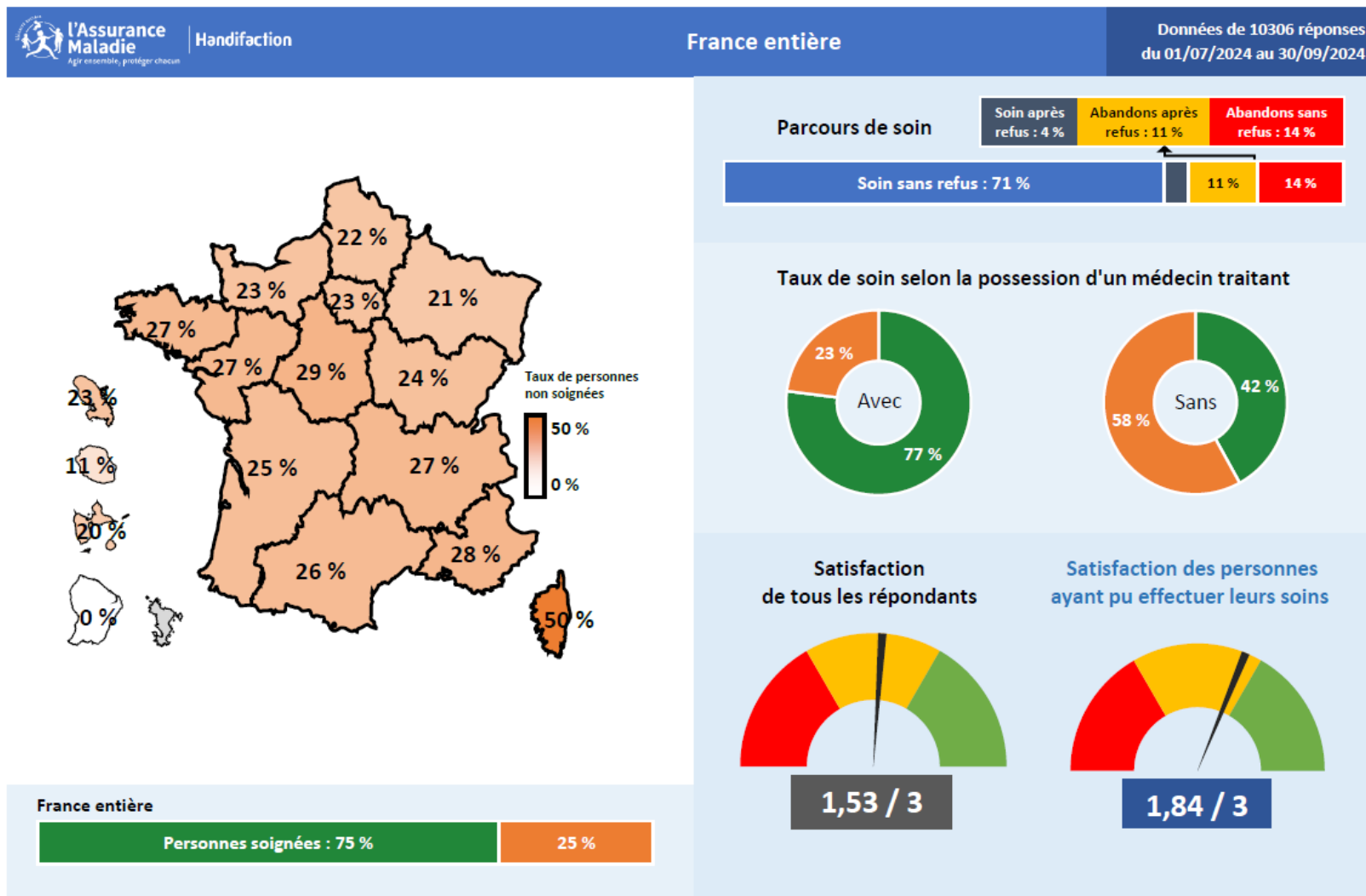
handifaction

Pour améliorer ensemble l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

QUELQUES EXEMPLES DE DONNÉES RÉCENTES DU BAROMÈTRE



QUELQUES EXEMPLES DE DONNÉES RÉCENTES DU BAROMÈTRE



QUELQUES EXEMPLES DE DONNÉES RÉCENTES DU BAROMÈTRE

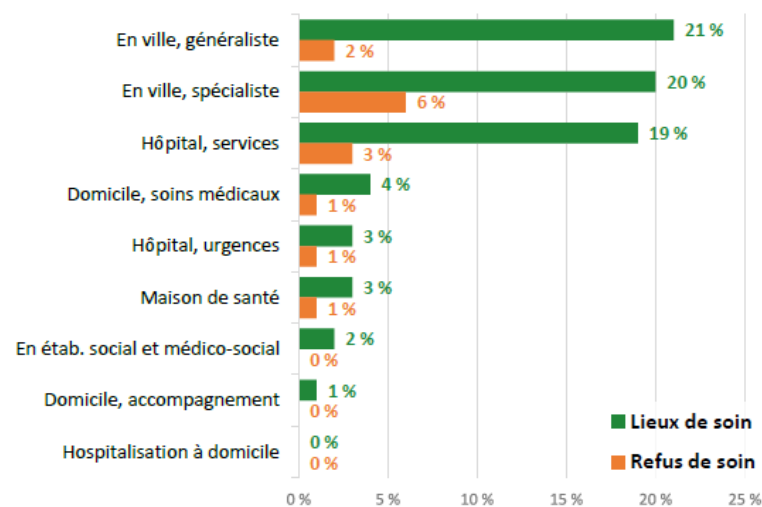


Handifaction

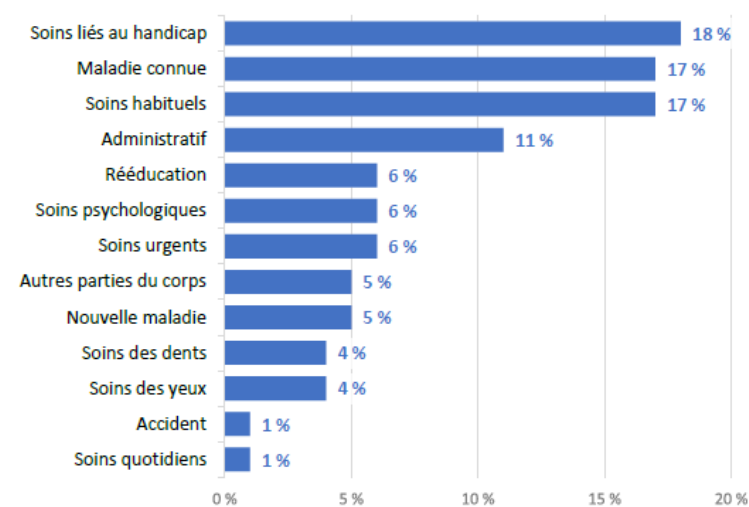
France entière

Données de 10306 réponses
du 01/07/2024 au 30/09/2024

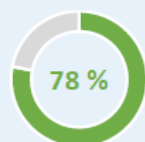
Lieux de soin et de refus



Types de soin



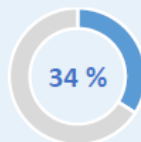
Répondants ayant
posé des questions
au soignant



Réponses
obtenues

87 %

Répondants ayant besoin
d'un accompagnant
pour leur soin



Accompagnant
accepté

88 %

Douleur prise
en compte

76 %



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

03.

**ACTIONS DU GROUPE
UGECCAM**

LE PLAN D'ACTION NATIONAL DU GROUPE UGECAM



En tant qu'opérateur de l'Assurance Maladie, le Groupe UGECAM s'est engagé depuis 2020 autour de l'amélioration de l'accès à la santé grâce à son réseau de 250 établissements et services sanitaires et médicosociaux répartis sur tout le territoire.

Du « Plan accès aux soins » initié en 2020 au plan d'action national 2024-2027, intitulé **plan « Accès à la santé »**, décliné en **six axes (et une quarantaine d'actions)** :

1. **Organiser le pilotage du plan accès à la santé des personnes en situation de handicap**
2. **Communiquer sur la stratégie de l'UGECAM pour améliorer l'accès à la santé des personnes accompagnée**
3. **Faciliter l'accès à la prévention**
4. **Faciliter l'accès effectif aux soins**
5. **Renforcer la formation des professionnels de santé et d'accompagnement**
6. **Développer les partenariats au sein de la branche maladie**

La montée en charge du plan a permis de développer de nombreux **partenariats au niveau national et régional**, notamment :

- ✓ La **collaboration avec l'association Handidactique** pour promouvoir les enjeux d'accès aux soins et mobiliser différents acteurs autour d'actions communes ;
- ✓ La **collaboration avec l'association Coactis Santé** pour l'aide à la diffusion et la contribution aux outils Santé BD, Handiconnect (signature du conventionnement avec le groupe UGECAM le 8 octobre 2024) ;
- ✓ Le **conventionnement avec l'association Santé Orale et Soins spécifiques (SOSS)** depuis 2019, reconduit depuis ;
- ✓ Un **projet de partenariat en cours de discussion avec la FEHAP** dont l'objectif est d'utiliser le réseau de la FEHAP (auquel le Groupe UGECAM est associé) pour faciliter le déploiement et la coordination des démarches localement en établissement, en lien avec les CPAM

D'AUTRES ACTIONS DU GROUPE UGECAM

Module de formation « acculturation au handicap »

Face au **manque de formation des professionnels** en CPAM amenés à être en contact avec les personnes en situation de handicap (accueil, MISAS...):

- Mise en place d'un **module expérimental de formation dit « acculturation au handicap »** avec **organisation d'une journée de découverte en établissement handicap en plus de la journée de formation théorique.**
- Généralisation de la formation, dispensée par l'institut 4.10
- Complète l'offre de formation continue des agents organisée par l'EN3S et l'EHESP, à laquelle le DHOSPI contribue depuis 2015 (plus de 400 agents formés)

Transformation de l'offre handicap post-CNH

A la suite des conclusions de la CNH:

- Un **comité de pilotage** « transformation de l'offre » a été constitué et sera mandaté pour dresser la feuille de route du Groupe
- Une **démarche globale** de pilotage national de la transformation de l'offre a été mise en place pour les 150 ESMS handicap du Groupe pour « industrialiser » les bonnes pratiques inclusives constatées sur le terrain.
- Des **accompagnements d'ESMS** sont également organisés et contribuent à alimenter le plan d'action national et le kit de bonnes pratiques.

D'autres actions du groupe et réflexions :

- Pour les aidants : mettre en place un processus de détection et d'évaluation des besoins des aidants
- Construire un parcours aidants « aller vers » coordonné au sein de l'Assurance Maladie et des différentes branches de la sécurité sociale (maladie, famille, vieillesse)
- Mise à disposition d'un « kit famille » recensant différents outils permettant de faciliter leur accès aux droits, aux soins, aux répit (Ma boussole aidant, Mon parcours handicap, C 360, MiSAS, Passeport Santé)
- Dispositifs de sensibilisation des étudiants en santé des facultés de médecine
- Référents handicap des établissements de santé

04.

RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS DES PSH



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

UN ACCÈS BIENTÔT RENFORCÉ À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE POUR LES BAAH / BASI

En vue de faciliter l'accès à la C2S pour les personnes en situation de handicap précaires :

La LFSS 2024 a permis la mise en place d'une **présomption de droits à la C2S avec participation financière aux bénéficiaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité (1^{er} juillet 2024) et aux bénéficiaires de l'allocation adultes handicapées (1^{er} juillet 2025)**

Dans le prolongement de la mesure issue de la LFSS 2022 envers les allocataires de l'ASPA :

- L'attribution simplifiée et le renouvellement automatique de la C2S avec participation financière ont été étendus, au 1^{er} juillet 2024, aux allocataires de l'ASI ainsi qu'à leur conjoint, concubin ou partenaire PACS, qui n'ont pas exercé d'activité professionnelle au cours des trois mois civils précédant le dépôt de la demande de C2S.
- Cette mesure sera également étendue, au 1^{er} juillet 2025, aux allocataires de l'AAH versée à taux plein ou en complément d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail, vivant seuls et sans enfant à charge, à la condition qu'ils n'aient pas exercé d'activité salariée ou indépendante ni d'activité dans un établissement ou service d'accompagnement par le travail pendant une période de référence qui sera précisée par décret.



ameli.fr



LA MISE EN PLACE D'UNE EXPÉRIMENTATION MALADIE / FAMILLE – ALLER VERS

Expérimentation lancée conjointement par la CNAM et la CNAF le 25 Mai dernier sur plusieurs territoires (Var, Haute-Marne, Nord, Sarthe, Doubs, Hautes-Alpes)

Principe : sur chaque territoire, l'expérimentation consiste à développer des opérations de « aller vers » sortantes et ciblées vers les bénéficiaires et demandeurs des prestations d'aides versées par les caf à partir d'échange de données entre OSS permettant de capitaliser sur la connaissance des publics de chaque organisme.

Sur la base d'une transmission mensuelle de la CAF, la CPAM entre en relation avec les assurés/allocataires par un contact proactif sortant (sms, téléphone, sms avec click de consentement) pour proposer une offre de service « 360° » touchant l'accès aux droits, l'accès aux soins et à la prévention ainsi qu'une orientation par la Misas, service social de l'assurance maladie en tant que de besoin.

Les prestations retenues sont l'AJPA et l'AJPP. Le dispositif a vocation à s'étendre à L'AEEH et à nos propres prestations (AJAP)

Elle s'est déroulée à partir de l'été 2023 et est toujours en cours. Un bilan est en cours en vue d'une généralisation à l'ensemble des deux réseaux.

Premier RETEX : Accueil très favorable de la part des assurés/allocataires.

Une Lettre réseau stratégie aidants sera bientôt élaborée et reprendra l'ensemble des actions en faveur des proches aidants dont les principes de cette expérimentation.

Lancement par la CNAF le 10 octobre de l'expérimentation visant à améliorer l'accompagnement des familles bénéficiaires de l'AJPP :

Participation de la DISAS au premier comité de pilotage organisé par la CNAF sur l'amélioration de l'accompagnement des bénéficiaires de l'Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP) qui doit regrouper tous les acteurs concernés par le processus de valorisation de l'AJPP, y compris France travail et la CCMSA.

Ce COPIL fait suite aux premiers travaux menés par les deux branches dans le cadre de l'expérimentation d'aller vers ciblé en faveur des demandeurs et bénéficiaires de prestations d'aidance et découle de la loi du 19 juillet 2023 (« loi Paul Christophe ») visant à améliorer l'accompagnement des bénéficiaires de l'AJPP.

4 thématiques ont été identifiées :

- Améliorer la communication,
- Faciliter le parcours administratif,
- Identifier les évolutions réglementaires nécessaires
- Identifier les « irritants » dans les relations partenariales (employeurs, service médical de l'assurance maladie, etc.).

-

S'agissant d'une expérimentation prévue par la loi, elle a vocation à être conduite en 2025 avec en perspective un bilan fin 2025 pour une généralisation en 2026.

05.

LES SUJETS HANDICAP DANS LES NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

LES SUJETS HANDICAP DANS LES NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES - MÉDECINS ET NOUVELLE CONVENTION

Nouvelle convention médicale 2024 : la création d'un observatoire de l'accès aux soins intégrant un indicateur spécifique pour les personnes en situation de handicap.

Les indicateurs de cet observatoire feront l'objet d'un suivi régulier et les résultats seront rendus publics.

Selon le baromètre Handifaction : **28 % des répondants (plus de 11600 personnes) n'ont pas pu accéder aux soins dont ils avaient besoin.**

- 17 % ont subi un refus de soin et 28% abandonnent à l'issue de ce refus,
- 12% ont vu leur accompagnant être refusé par le soignant et enfin 62 % n'ont pas pu se faire soigner lorsqu'ils n'avaient pas de médecin traitant.

C'est pourquoi **les syndicats de médecins libéraux et l'Assurance maladie ont convenu de la nécessité de réduire les taux de refus de soins des patients de 2 points.**

Les engagements de l'Assurance maladie

- Déploiement d'un plan d'accompagnement des patients en situation de handicap et en situation de refus de soins
- S'articuler avec les plateformes 360° départementales sur les mesures d'accompagnement des assurés
- Orientation vers les médecins volontaires des patients en refus de soins
- Mieux identifier les assurés en situation de handicap dans les bases de l'assurance maladie
- Communiquer auprès des médecins sur la consultation blanche
- Valoriser davantage, à terme, l'activité médicale auprès des patients en situation de handicap lorsque ces données seront connues de l'assurance maladie
- Contribuer aux travaux relatifs aux transports des personnes en situation de handicap

Les engagements collectifs des médecins libéraux

- Prioriser la prise en charge des assurés envoyés par l'Assurance maladie
- Améliorer l'accessibilité physique du cabinet si les locaux le permettent
- Collaborer avec les dispositifs locaux d'accompagnement des PH (handiconsult, plateforme 360...)



Document médecin généraliste

**Votre convention
2024 - 2029
en 12 points-clés**



LES SUJETS HANDICAP DANS LES NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES – CHIRURGIENS-DENTISTES

Chirurgiens-dentistes - Convention 2023-2028

- Renforcement des **actions de prévention bucco-dentaire** à destination des patients en situations de handicap.
- Mise en place d'une **expérimentation en 2025** auprès de 11 établissements UGECAM répartis sur 3 régions (PACA, BFC, CVL). Près de 300 patients seraient concernés par 4 volets d'actions dès 2025:

- Formation de référents de ces structures à la prévention bucco-dentaire
- Sensibilisation des résidents et de leurs familles à ces sujets
- Dépistages bucco-dentaire des résidents
- Accompagnement aux soins des résidents dépistés avec une affection bucco-dentaire.

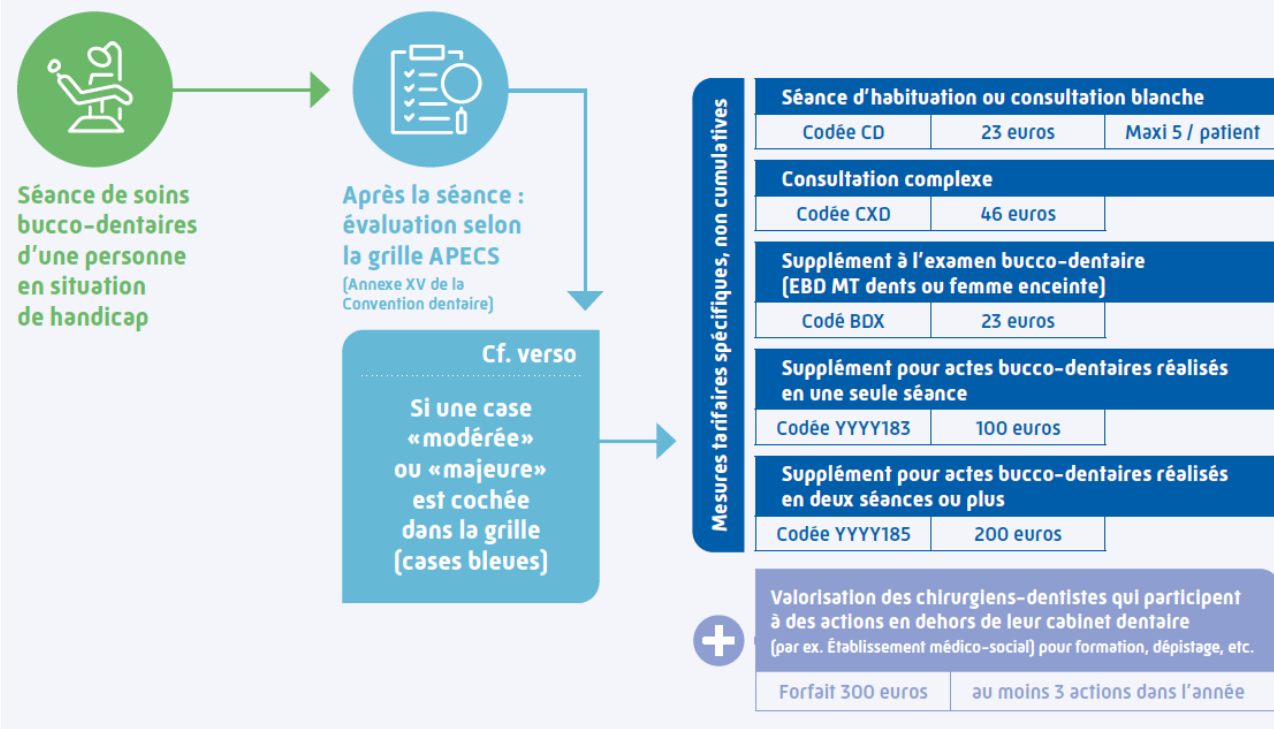
Concertations lancées avec partenaires (association SOSS, UGECAM, Handidents, handiconsult.....) en vue de la rédaction d'un cahier des charges national pour mise en place d'une action au T4 2025.

2 autres mesures qui ont pris effet au 25 février 2024 :

- Mise en place de **consultations d'habitation** pour permettre un temps de rencontre avec le patient (23 euros, max 5/patient)
- un **forfait annuel d'intervention** hors du cabinet dentaire pour mener des actions vers des patients éloignés du soin par ex dans un établissement de santé médico-social (forfait de 300 euros à partir de 3 actions par an)

ADAPTATION DE LA PRISE EN CHARGE (APECS) DU PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP

physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère ou d'un polyhandicap



A partir de 2025

- Création d'un bilan dentaire spécifique à l'entrée en établissement, réalisé par un chirurgien-dentiste dans l'établissement
- Introduction de la télé expertise : un établissement peut solliciter l'expertise d'un chirurgien-dentiste pour un avis

LES SUJETS HANDICAP DANS LES NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES – MÉDECINS ET AUTRES PROFESSIONS

Médecins: Avenant 9 à la convention médicale (2021)

- Extension de la consultation médicale de repérage des troubles du spectre de l'autisme à l'ensemble des troubles du neuro-développement
- Consultation blanche
- La constitution et la transmission du dossier MDPH valorisées comme une consultation très complexe

Infirmiers: Avenant 10 à la convention nationale

Déploiement par étapes ayant abouti en octobre 2023 à la généralisation de la facturation des soins aux forfaits BSI pour tous les patients dépendants

Orthoptistes: Avenant 12 (2023)

Création d'un forfait pour l'évaluation de l'environnement et de la stratégie de prise en charge du patient en situation de handicap sévère

Masseurs-kinésithérapeutes (avenant 7 signé en juillet):

Facilitation de la prise en charge des enfants présentant une paralysie cérébrale ou un polyhandicap : création d'un acte de rééducation à destination des enfants présentant une paralysie cérébrale ou un polyhandicap dans le cadre du parcours pluriprofessionnel prescrit par un établissement ou service sanitaire ou médico-social.

Orthophonistes:

Avenant 16 signé en 2017: Forfait pour la prise en charge des patients en situation de handicap

Avenant 19 signé en 2022:

- Valorisation de l'implication des orthophonistes dans la prise en charge des enfants présentant des troubles du neuro-développement
- Valorisation de l'intervention des orthophonistes au domicile des patients les plus fragiles (dont ceux en situation de handicap)

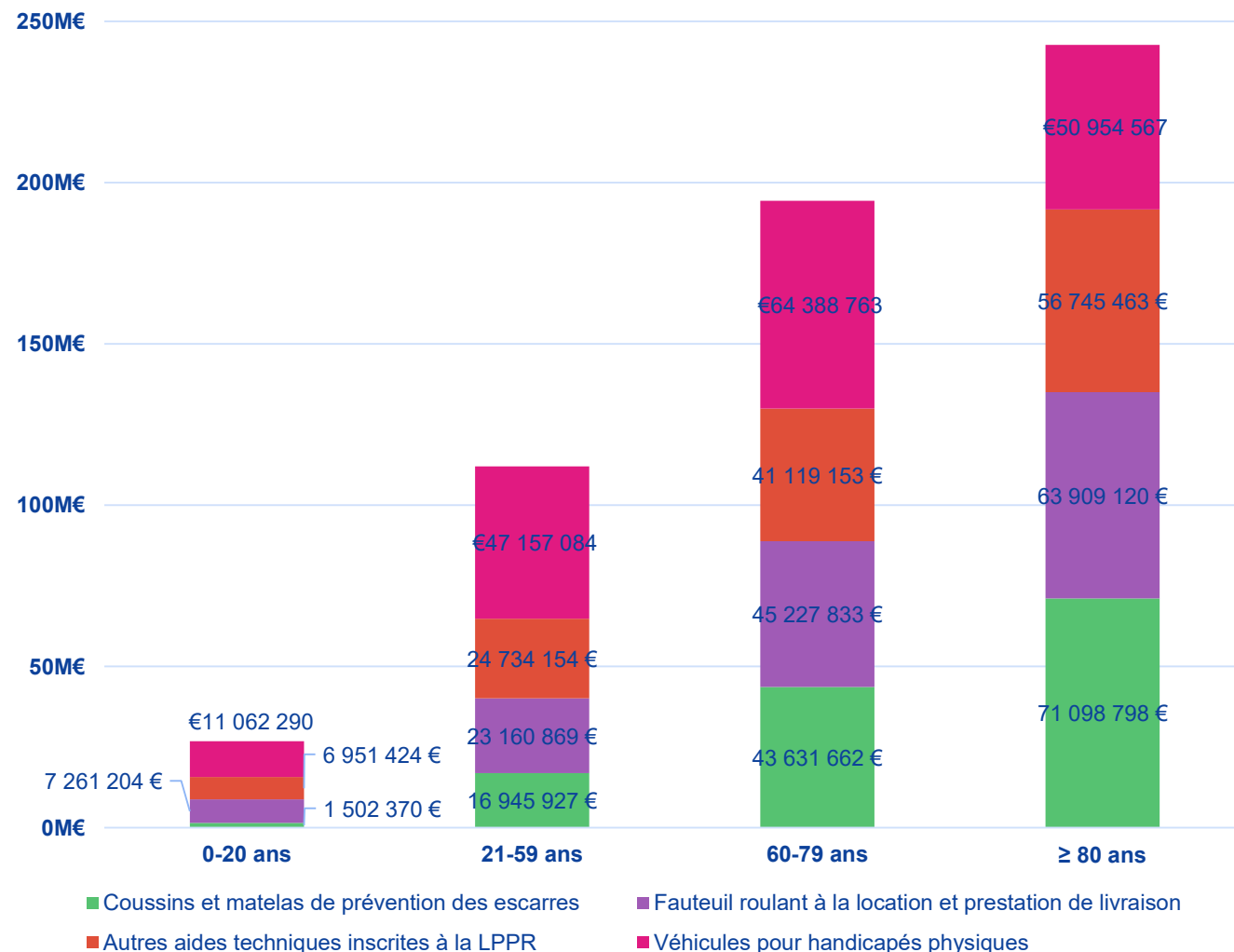
Transporteurs sanitaires et taxis

Avenant 9 à la convention nationale des transporteurs sanitaires en 2020 : autorise la facturation d'un supplément pour les transports de personnes à mobilité réduite (TPMR) réalisés par des véhicules spécialement équipés et aménagés pour accueillir des personnes en fauteuil roulant. Le supplément est, à compter du 7 novembre 2023 (**avenant 11**), d'une valeur de 30 euros (au lieu de 20).

Décision Uncam relative à la convention-type 2018-2023 pour les transports en taxi conventionné : introduction du supplément forfaitaire afin de rémunérer les transports de patients utilisant un fauteuil roulant dans un véhicule de taxi spécialement équipé pour ce type de transport (respectant un cahier des charges précis). Supplément revalorisé à 30€ au 1^{er} février 2024.

TRAVAUX EN COURS SUR LE REMBOURSEMENT DES FAUTEUILS ROULANTS

Dépense remboursée en 2023 par catégorie d'aides techniques et tranche d'âge



- Annonce d'une prise en charge intégrale des fauteuils roulants par l'AMO/AMC en 2024 à la conférence nationale du handicap de 2023.
- Négociations sur la révision de nomenclature suspendues avant le second tour des dernières législatives, faute d'accord avec les acteurs
- Si le gouvernement a rouvert les discussions en cette fin d'année, la motion de censure n'a pas permis de finaliser les négociations avec les acteurs.
- En parallèle une PPL adoptée en première lecture à l'Assemblée Nationale prévoit que « **les véhicules pour les personnes en situation de handicap ainsi que les adjonctions, les options et les réparations applicables aux mêmes véhicules inscrits sur la LPP font l'objet d'une prise en charge intégrale par les régimes obligatoires d'assurance maladie** ». Le texte a été transmis au Sénat.

ACCESSIBILITÉ DES CABINETS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

Accessibilité des cabinets médicaux et paramédicaux : La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances rend **obligatoire la mise en accessibilité des établissements recevant du public (ERP)**.

- La Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023 a décidé la création du **fonds territorial d'accessibilité (FTA)** dont l'un des objectifs est d'accompagner financièrement les ERP de catégorie 5 dans la réalisation de leurs travaux de mise en accessibilité. Doté de 300 millions d'euros pour une période de cinq ans (du 2 novembre 2023 au 31 décembre 2028), le FTA a pour objectif d'accélérer la mise en accessibilité des établissements recevant du public de catégorie 5, grâce à une subvention pouvant aller jusqu'à 50% du coût des travaux et équipements de mise en accessibilité (avec un plafond de 20 000 € par ERP).
- Plusieurs textes réglementaires ont été publiés concernant ce fonds, dont **le décret du 27 octobre 2023 instituant le FTA** et désignant les types d'ERP éligibles, et **son décret modificatif du 14 février 2024** qui rend éligibles les cabinets médicaux et paramédicaux (type U).

La Cnam a **communiqué auprès des CPAM au sujet du Fonds territorial d'accessibilité (FTA)** et les a incitées à relayer les informations aux professionnels de santé lors de leurs instances locales (CPL).

06.

LES PLATEFORMES DE COORDINATION ET D'ORIENTATION ET LA PRÉVENTION DES TROUBLES DU NEURO-DÉVELOPPEMENT ET DU LANGAGE

STRATÉGIE NATIONALE POUR L'AUTISME ET LES TND – LA MISE EN PLACE DES PCO

Le Président de la République avait lancé une large concertation en 2017 pour définir une **stratégie nationale pour l'autisme et les troubles du neurodéveloppement (TND)**.

5 engagements phares ont été annoncés le 6 avril 2018, et poursuivis dans la nouvelle stratégie 2023-2027, dont l'engagement: « Mettre en place les interventions précoces prescrites par les recommandations de bonnes pratiques ».

Cet engagement a conduit à la **mise en place de plateformes de coordination et d'orientation (PCO)** adossées à des établissements porteurs, soit du **secteur médico-social**, soit du **secteur sanitaire**, qui permettent notamment de faire financer par **l'enveloppe ville de l'assurance maladie des bilans et interventions précoces** réalisés par des professionnels de santé non conventionnés (**ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues**), dont les actes ne sont pas inscrits à la nomenclature des actes remboursables.

- Les PCO ont été conçues pour accueillir et accompagner des **enfants de 0 à 6 ans** inclus présentant des écarts inhabituels de développement.
- **Le décret 2021-383 publié le 1er avril 2021 étend cet accompagnement aux enfants de 7 à 11 ans inclus.**
- L'objectif est de pouvoir engager un parcours diagnostic et initier un accompagnement auprès de l'enfant et de son entourage sans attendre la confirmation du diagnostic.
- Le dispositif a démarré à l'été 2019 puis la montée en charge a été progressive.

ORIENTATION VERS LES PCO

L'orientation vers les PCO est conditionnée par une **prescription médicale**, qui doit être validée par l'équipe de coordination médicale de la plateforme pour engager :

- ✓ **Une prise en charge pendant 1 an** si repérage des troubles confirmé (prolongation possible d'un an en attente d'un relai par une structure spécialisée) ;
- ✓ Le bilan et les interventions précoces éventuelles.

Un livret de repérage destiné aux acteurs de première ligne a été élaboré et a fait l'objet d'une révision pour mieux intégrer les **autres troubles du neurodéveloppement que les troubles du spectre de l'autisme** (en particulier les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)). Il a été décliné pour tenir compte des PCO 7-12 ans et un formulaire d'adressage a été conçu.

Des informations sur les TND à destination des professionnels de santé sont diffusées sur ameli et la rubrique a été mise à jour et enrichie en lien avec le service communication de la DI-TND pour faire connaître ces différents documents révisés.

LE PAIEMENT DIRECT PAR L'AM DES PROFESSIONNELS DES PCO

Au départ : les PCO versaient des forfaits par quarts aux professionnels non conventionnés assurant les bilans et interventions précoces sous la forme d'un **forfait annuel** avec un tarif adapté selon les trois catégories de PS concernés.

La gestion de ces facturations par les PCO elles-mêmes s'est avérée très chronophage au regard des moyens de fonctionnement attribués. C'est la raison pour laquelle, le ministère a sollicité la Cnam pour mettre en place un **paiement direct de professionnels non conventionnés par l'assurance maladie**.

Le paiement direct est mis en œuvre depuis le 1er juin 2024.

- Au 3 janvier 2025, **7 678 professionnels enregistrés au FNPS** : 1 359 ergothérapeutes, 3 442 psychomotriciens et 2 877 nouveaux psychologues enregistrés depuis le 1er juin 2024.
- **119 000 formulaires** reçus par la caisse des Côtes-d'Armor depuis le 1er juin 2024 (28 000 par mois en moyenne) qui en assure l'ordonnancement (dont 8 600 au total pour les régimes partenaires, environ 2 000 par mois).
- Environ 11 Millions d'€ de bilans et séances ont été payées à fin novembre 2024 par les caisses du régime général. Le délai de paiement est de 5 à 7 jours ouvrés pour les caisses du régime général.

Au 30/11/2024, la délégation interministérielle comptait, 103 PCO 0-6 ans et 50 PCO 7-12 ans.

L'objectif à terme est d'avoir au moins une PCO par tranche d'âge dans chaque département.

Près de 20 000 enfants en file active en 2023 avec un objectif de 35 000 enfants suivis par an à terme.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

DÉPISTAGES DES TROUBLES DU LANGAGE ORAL DANS LES ÉCOLES

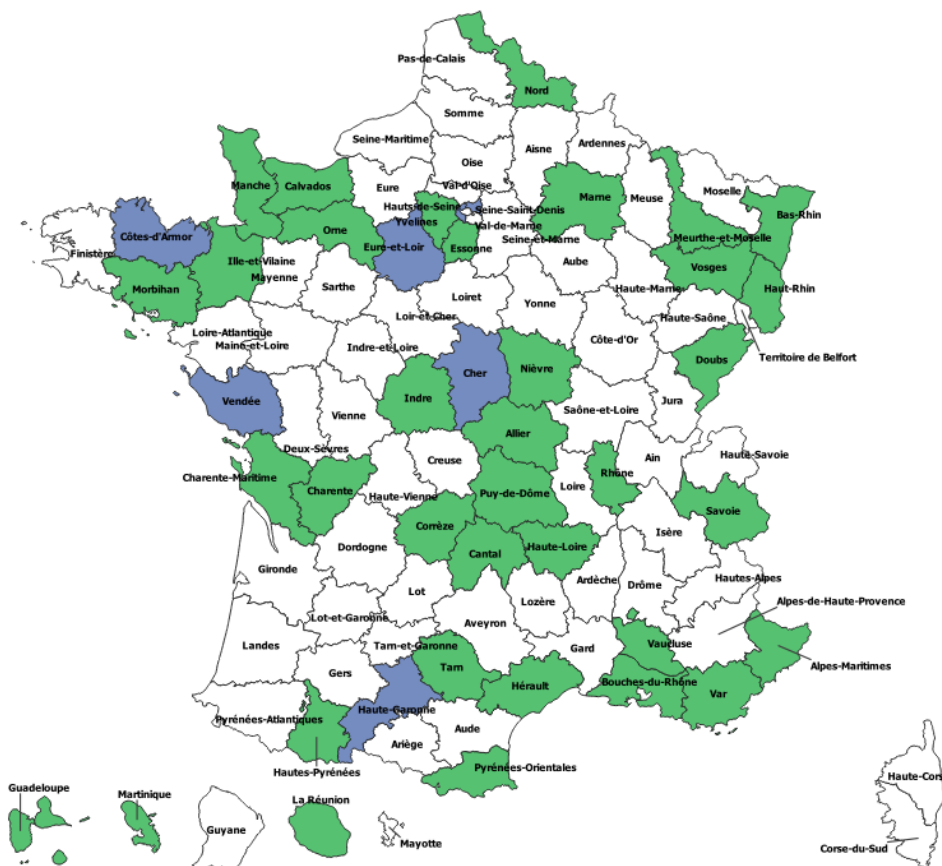
L'Assurance Maladie déploie depuis 2021, en collaboration avec l'Education nationale et les représentants des orthophonistes, **des actions de repérage des troubles du langage dans les écoles.**

Depuis la rentrée scolaire 2024/2025, **cette action est menée sur 43 départements pilotes au bénéfice des enfants de petite section de maternelle.**

Les interventions dans les écoles sont articulées avec les interventions de la PMI (l'Assurance maladie intervient dans les seules écoles non vues par la PMI).

Souhait de l'AM de généraliser ces actions à horizon 2027 avec l'ambition que tous les enfants puissent bénéficier en maternelle d'une action de repérage (en complément des actions PMI);

Cette action est l'une des mesures phares de la feuille de route gouvernementale sur la santé de l'enfant 2024-2030.



DÉPISTAGES DES TROUBLES DU LANGAGE ORAL DANS LES ÉCOLES

Contenu des actions :

1/ Volet de sensibilisation des parents et des enseignants à la prévention des troubles du langage ;

2/ Volet de repérage des troubles à l'école : les enseignants remplissent un questionnaire DPL3 pour chaque enfant, analysé ensuite en différé par des orthophonistes. Les parents sont informés des résultats du repérage et le cas échéant sont invités à consulter un médecin ou un orthophoniste pour confirmer/infirmar le trouble repéré et permettre le cas échéant la prise en charge de l'enfant (coupon signé par le PS à retourner par les parents à l'assurance maladie).

3/ Volet permettant de suivre les enfants repérés avec un trouble pour s'assurer de leur entrée dans le parcours de soins (retour attendu du coupon complété par le professionnel de santé ; relance des familles si l'enfant n'a pas consulté post dépistage).

- ⇒ **2 200 enfants ont bénéficié de ces actions en 2023/2024 sur 10 départements pilotes. (20 000 enfants ciblés pour l'action sur l'année scolaire 2024/2025 sur 43 départements pilotes)**
- ⇒ **23% d'enfants repérés en anomalie langage en 2023/2024**
- ⇒ un rappel de l'orientation possible de l'enfant vers les PCO a été ajouté dans les coupons destinés aux professionnels amenés à réexaminer l'enfant post dépistage scolaire afin de rappeler à ces derniers le lien entre les deux dispositifs (possibilité de remplir la grille PCO TND et possibilité d'orientation de l'enfant vers PCO TND dans le cadre de l'action)

07.

ACCESSIBILITÉ NUMÉRIQUE DES SERVICES DE L'ASSURANCE MALADIE

ACCESSIBILITÉ DES SITES DE L'ASSURANCE MALADIE



Accessibilité numérique du service public de l'assurance maladie

- Travaux de co-construction du **schéma pluriannuel d'accessibilité numérique** menés au sein de la Cnam.
- Une gouvernance de l'accessibilité numérique sera prochainement mise en place avec la nomination d'un référent accessibilité numérique et une gouvernance associée.

Accessibilité du téléphone :

- **Support 3646** disponible en visio-interprétation pour les sourds et malentendants
- **Support 3422** de Mon espace Santé disponible en visio-interprétation pour les sourds et malentendants

Accessibilité des sites institutionnels :

- Site **ameli.fr** (hors compte ameli) : taux de 56% lors d'un audit réalisé fin 2024 – travaux en vue d'améliorer ce taux qui vont démarrer en 2025
 - ⇒ **T1-T2 2025** : correction des non-conformités techniques et éditoriales puis contre-audit
 - ⇒ **Optimisation de la gouvernance RGAA** avec des audits plus réguliers, la mise en place de formations, de sessions de sensibilisation et d'instances de contrôle et de non régression
- S'agissant de **Mon espace santé**, le site présente une conformité partielle, avec un **taux de 75 % des critères du RGAA version 4.1 respectés.**



ACCESSIBILITÉ DES SERVICES DE L'ASSURANCE MALADIE

Accessibilité du compte ameli (taux de conformité de la version 3.0 mise en production le **28/02/2023**)

Travaux conséquents dès 2022 pour **rendre accessibles les 7 démarches phare du compte ameli** (financement par la Direction du numérique dans le cadre de France Relance)

Site WEB		
Démarches	Taux de critères respectés	Taux de critères respectés
	Avant les travaux d'accessibilité	Après les travaux d'accessibilité
Déclaration du nouveau-né	62,1%	82%
Changement d'adresse	59,7%	83%
Attestation de droit	63,6%	84%
Attestation de paiement d'indemnités journalières	64,7%	76%
Demander une CEAM	64,7%	75%
Demande de Complémentaire santé solidaire	50,8%	76%
Commander / Déclarer perte ou vol carte vitale	59,4%	79%

Smartphone					
Démarches	Avant les travaux d'accessibilité		Après les travaux d'accessibilité		Version smartphone
	Taux iOS	Taux Android	Taux iOS	Taux Android	
Déclaration du nouveau-né	40%	35%	80%	74%	Janvier 2023
Attestation droit	45%	45%	78%	74%	Janvier 2023
Attestation de paiement d'indemnités journalières	42%	42%	76%	69%	Janvier 2023
Demander une CEAM	67%	50%	75%	76%	En production
Changement d'adresse	50%	44%	77%	75%	En production
Commander / Déclarer perte ou vol carte vitale	42%	45%	73%	79%	En production



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Compte ameli

ACCESSIBILITÉ DES SERVICES DE L'ASSURANCE MALADIE

Accessibilité du compte ameli – suite des travaux

Les travaux de mise en accessibilité **se sont poursuivis en 2024** avec un lot 2 intégrant les démarches suivantes:

- ☐ La mise à jour des coordonnées bancaires – 59%
- ☐ Le chevauchement d'un organisme complémentaire - 58%
- ☐ La demande de pension d'invalidité - audit en cours sur l'accessibilité
- ☐ La prise de rendez-vous – 68%

Objectif Cnam : viser le 100% d'accessibilité, conformément à nos obligations mais en gardant à l'esprit un principe de réalité et de prudence à engager des travaux pertinents et efficaces sur l'amélioration du taux d'accessibilité sans trop de précipitation.

Travaux pour 2025 :

- ⇒ Le tableau de bord du compte, qui redirige vers les différents services du compte fera l'objet d'améliorations en 2025.
- ⇒ Ces améliorations devraient profiter à l'accessibilité de l'ensemble des démarches du compte.

08.

PARTICIPATION DE L'AM AU DUODAY

PARTICIPATION DE L'ASSURANCE MALADIE AU DUO DAY

Pour 2024 :

- 432 candidats en situation de handicap se sont positionnés sur les offres de la branche maladie
- 689 collaborateurs étaient volontaires pour participer;
- dans le cadre du partenariat Handinamique de l'Ucanss, 5 jeunes étudiants ont fait le DuoDay dans la branche maladie sur un total de 10 accueillis dans l'Institution

