

Rencontre Assurance Maladie - Associations en lien avec les personnes en situation de handicaps - Institutionnels.

Présents :

Mme Nathalie KURTZ – Association « *Handi-mais-pas-que !* »
Mme GUILLOU Margot – Association « *Handi-mais-pas-que !* »
Mme MEUNIER Corinne – Association « *Handi-mais-pas-que !* »
Mme Nora POULAIN - Association « *Sur le Chemin d'Haize* »
M. Marcel HALIVEGES – Association Française contre les Myopathies
Mme Anouk LAGISQUET - Association Chrysalide
M. Pierre MARCOTTE - Administrateur référent du COEM Aintzina et secrétaire de l'AEHM (Association Européenne Handicap Moteur)
Mme Gisèle AMORIM-DOLHABARATZ : représentante des usagers de l'Uraass nouvelle Aquitaine et Conseillère de la CPAM de Bayonne.
Mme Mireille FOUQUEAU – Associations des Paralysés de France
M. Serge LAFARGUE – FNATH Grand Sud- Conseiller de la CPAM de Bayonne
Mme Florence DARROUX – Sous-Directrice CPAM de Bayonne et Pau
Mme Julie RAMAZEILLES – Responsable de service CPAM de Bayonne
M. Gilles ARZEL – Directeur CPAM de Bayonne et Pau
Dr Bruno POUGNET – Médecin Chef de l'Echelon Local du Service Médical
M. Jacques BABY – Sous-Directeur CPAM de Bayonne et Pau
M. JL LACOSTE – Médiateur CPAM de Bayonne

Excusés : MDPH, Mme LAGACHE, Mme PORTE, l'Association Valentin HAUY

Introduction du Directeur de la CPAM de Bayonne

Gilles ARZEL accueille les participants et les remercie pour leur présence; il indique que cette rencontre est partie d'une difficulté liée à la prise en charge des frais de transport d'un assuré en situation de handicap. Ce cas est intéressant car il résume les difficultés liées à la complexité de la réglementation : en effet, la caisse a bien respecté le droit alors même que le transport était médicalement justifié. En l'espèce, une erreur formelle peut donc générer un refus, ce qui ne correspond pas à l'esprit de la loi, d'autant plus que la loi ESSOC incite les services publics à transformer leur manière d'appréhender les questions relatives à l'ouverture des droits. Enfin, il s'agit de se servir positivement de cette expérience malheureuse en en faisant un archétype de l'accès aux droits des personnes en situation de handicap. Il demande à Madame POULAIN, à l'origine de cette rencontre, de bien vouloir préciser la situation qu'elle a vécue et les réflexions qu'elle a pu en tirer.

Mme POULAIN remercie la Caisse de cette invitation puis rappelle les difficultés qu'elle a rencontrées à deux reprises avec l'Assurance Maladie pour les transports de son petit garçon Haize : indu notifié pour le défaut d'entente préalable pour un transport ; puis réponse négative de la Commission de Recours Amiable ; difficultés administratives rencontrées depuis par le praticien qui suit son petit garçon pour obtenir le bon imprimé (Cerfa) pour établir la prescription d'un autre transport, la caisse ayant refusé de prendre en compte un imprimé obsolète

Elle rappelle également les désagréments rencontrés il y a quelques années pour le « *forfait journalier* » relatif au séjour en hôpital de son enfant.

L'ensemble des participants associatifs évoque la complexité et le temps exigé pour accomplir les formalités administratives permettant d'obtenir les droits ou des prestations : Affection de Longue Durée, statut d'handicapé, remboursements etc..

Ils s'accordent sur le fait que le personnel de la CPAM devrait être sensibilisé et formé à la gestion de ce public et ces dossiers particuliers.

Sachant que sa situation n'était pas unique, Madame POULAIN a pensé qu'une rencontre entre l'Assurance Maladie, le milieu associatif et institutionnel était nécessaire.

Jean-Louis LACOSTE explique que ce dossier a permis de faire évoluer la pratique de la Caisse en matière de transports. Tout d'abord il fait l'objet d'une analyse particulière dans le cadre d'une médiation qui a abouti à sa régularisation.

Ensuite le mécontentement de l'utilisateur a été pris en compte et a permis de réviser notre pratique pour tous les assurés. Désormais la caisse ne refuse plus systématiquement la prise en charge d'un transport sanitaire pour défaut d'entente préalable en première intention. Lors du premier manquement le dossier peut être payé dans le cadre du droit à l'erreur et l'utilisateur ou le transporteur informé que ledit transport nécessitait l'accord préalable de la Caisse (rappel de la réglementation). Ce n'est qu'en récidive qu'un refus de prise en charge ou un indu est notifié.

Mme DARROUX explique que la Loi ESSOC du 10/08/2018 (Loi pour un État au Service d'une Société de Confiance) a reconnu un « *droit à l'erreur* ». Ainsi la Caisse s'inspirant de ce texte a fait évoluer l'application de la règle dans le département en matière d'entente préalable pour les transports en permettant plus de souplesse en cas de méconnaissance de la

réglementation. La Caisse a également fait de la communication sur ce sujet après des prescripteurs et de tous les transporteurs (sociétés de transporteurs sanitaires et taxis conventionnés avec les Caisses) car ils sont des relais et doivent informer l'usager des conditions de prise en charge et des formalités. Les prescripteurs de transports (médecins généralistes et spécialistes) sont également régulièrement sensibilisés.

M. BABY puis **Mme RAMAZEILLES** expliquent qu'un outil « *Mes Remboursements Simplifiés* » sera déployé prochainement pour simplifier et accélérer les remboursements des transports effectués par les assurés sociaux avec leur véhicule personnel. Il s'agit d'un service en ligne et une campagne d'information sera organisée en ce sens.

Divers sujets ont ensuite été évoqués par les participants avec de nombreux échanges :

- L'absence de lien entre les institutionnels en lien avec le handicap (Assurance Maladie, CAF, MDPH, MSA, le médecin du travail) par exemple en matière d'invalidité, d'allocation handicapé,
- La récupération sur succession de l'ASI (Allocation Supplémentaire d'Invalidité) et l'information des usagers sur ce point, compte tenu de règles différentes pour d'autres allocations,
- Les incohérences de certains dossiers : exemple accord d'une ALD pour une agénésie dentaire pour une personne atteinte d'une trisomie 21, puis refus administratif des soins d'orthodontie puis d'un secours,
- La complexité de la gestion du petit et grand appareillage (ex renouvellement de semelles orthoptiques, corsets etc) et l'absence d'information à ce sujet,
- La proximité des accueils avec les usagers, l'accueil sur RDV
- Les difficultés pour avoir un contact privilégié au sien de la CPAM,
- Les difficultés d'accès aux services numériques pour certains usagers (l'inclusion numérique, zones non couvertes, public handicapé notamment handicaps sensoriels, zones non couvertes, etc),
- La limitation de la prise en charge des transports (réglementaire mais jugée trop stricte) à des professionnels de santé ou auxiliaires médicaux plus proches du domicile du patient et non en fonction de la spécialisation de tel ou tel (ex : orthophonie).
- Une prise en charge de certains transports mal comprise et rendue incertaine depuis la réforme dite de l'article 80 qui met à la charge des établissements de santé certains frais de transports autrefois remboursés par les caisses ;
- la prise en charge des permissions de sortie pour les patients hospitalisés qui a été révisée et est mal comprise notamment pour les enfants¹
- Le droit au cumul (invalidité et Allocation Adulte Handicapé),
- La Conférence régionale de la santé (CRSA) et son impact sur l'accès aux droits en matière de santé,

Décisions intervenues :

Une seconde réunion sera organisée début septembre 2019 En prévision de celle-ci la CPAM réfléchit à :

- une organisation permettant de fluidifier, simplifier les problématiques évoquées
- Le cas échéant prévoir des « contacts privilégiés » pour les dossiers relatifs aux personnes en situation de handicap, en réfléchissant à la création, si cela est possible, d'un « référent » en matière de législation applicable aux personnes handicapées : celui-ci serait un correspondant au service des associations (pour éviter les recours directs des personnes qui emboliserait le dispositif)

Pour la rencontre de Septembre, les associations voudront bien adresser par mail leurs besoins, les difficultés rencontrées et leurs propositions, ce qui permettra aux CPAM du 64 d'instruire avec le plus d'efficacité les informations transmises

- Un accord visant l'effectivité de la prise en charge des soins d'orthophonie pour les enfants fréquentant les CMPP est en cours de mise en œuvre entre les CPAM du 64 avec prise en charge des frais de transport afférents (les modalités concrètes seront présentées lors de la rencontre de Septembre)
- Une campagne de communication sur les droits des personnes handicapées en direction des professionnels concernés par leur prise en soin et en charge : médecins, établissements de soins, transporteurs, fournisseurs d'appareillage

¹ *Permissions de sortie : Précisions apportée suite à la tenue de la réunion*

La circulaire ministérielle DSS/1A/DGOS/R2/2019/35 du 12 février 2019, relative à la mise en œuvre de la réforme du financement des transports pour patient a annoncé la mise en place d'un régime dérogatoire pour les frais de transports des permissions de sortie des patients âgés de moins de 20 ans et hospitalisés depuis plus de 14 jours.

Cette dérogation est en place depuis le 1^{er} mars 2019 et instaure un droit pour les patients âgés de moins de 20 ans et hospitalisés depuis plus de 14 jours à bénéficier d'une permission de sortie hebdomadaire, neutralisant ainsi les notions de permissions de sortie pour motif thérapeutique ou pour convenance personnelle.

Les transports réalisés dans ce cadre sont donc exclus du périmètre de l'article 80 de la LFSS 2017 et sont dorénavant pris en charge par l'Assurance maladie dans le cadre du droit commun.

A contrario, les transports pour permission de sortie réalisés pour des patients âgés de plus de 20 ans ou, pour des patients de moins de 20 ans hospitalisés depuis moins de 14 jours sont pris en charge par l'établissement.