



L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEGISLATION

I. Les patients porteurs de handicap

<p style="text-align: center;">Droit à la santé</p> <p style="text-align: center;">Egalité dans l'accès aux soins</p> <p style="text-align: center;">Droit d'être accompagné dans son parcours de soin</p> <p style="text-align: center;">La personne de confiance</p> <p style="text-align: center;">Tarifs, majorations et indemnités</p> <p style="text-align: center;">Accessibilité des locaux</p> <p style="text-align: center;">Attestation de conformité</p>

1. Droit à la santé

Le droit à la santé, contenu au sein du préambule de la **Constitution de 1946**, a valeur constitutionnelle depuis sa consécration par le Conseil Constitutionnel le 8 janvier 1991.¹

La Constitution de l'OMS prévoit que « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ». Ce texte international a été signé par la France lors de la Conférence de New York du 22 juillet 1946.

Une autre source du droit international de ce droit à la santé est contenue dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'Organisation des Nations Unies adoptée le 13 décembre 2006 à New York également. Il s'agit de la première convention internationale spécifique aux droits des personnes porteuses de handicap².

2. Egalité dans l'accès aux soins

En vertu de l'article L.114-1 du Code de l'action sociale et des familles **toute personne handicapée bénéficie de l'accès aux droits fondamentaux au même titre que tout autre citoyen.**³

¹ Décision n° 90-283 DC du 8 janvier 1991, loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme.

² La convention en question mentionne au sein de son article 4 « Obligations générales », que « Les États Parties s'engagent à garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap. » Par ailleurs, la jouissance du droit à la vie de la personne en situation de handicap est (ré)affirmée par l'article 10 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Il en résulte que chaque Etat Partie doit mettre en œuvre les mesures nécessaires pour en assurer la jouissance effective sur le principe de l'égalité.

³ Cette disposition a été consacrée par la loi française du 11 février 2005 définissant les droits et l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



Le droit fondamental de la protection de la santé et l'égal accès aux soins rendus nécessaires pour l'état de santé de chaque usager est prévu par l'article L.1110-1 du Code de la Santé Publique.

Ainsi la personne porteuse de handicap doit jouir de la meilleure sécurité sanitaire possible au même titre que tout autre citoyen. Actuellement 122 centres de référence maladies rares (CRMR)⁴ sont labellisés en France traitant ainsi quelques 2311 maladies rares.

3. Droit d'être accompagné dans son parcours de soin

Le **droit pour le patient d'être accompagné durant toute la durée du parcours de soin** et les démarches nécessaires par une tierce personne a été consacré pour la première fois par la loi Kouchner sur les droits des patients du 4 mars 2002.⁵

4. La personne de confiance

L'article L.1111-66 du Code de la Santé publique dispose que : « **Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance** qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. La personne de confiance rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Si la personne majeure le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches, assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions et l'aide à la connaissance et à la compréhension de ses droits si elle rencontre des difficultés. »

5. Tarifs, majorations et indemnités

Un avenant n°9 à la Convention médicale a été signé le 30 juillet 2021 entre les médecins libéraux et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Dès **lors la CNAM prend en charge les consultations dites « blanches », en d'autres termes les temps de rencontre sans soins pour appropriation du matériel, de l'espace**. Cet accord encourage également les médecins libéraux à se déplacer dans les établissements de soins en leur permettant de compléter le tarif de la consultation par **une majoration de frais de déplacement**.

De plus, le temps pris par le médecin à effectuer et transmettre l'examen médical nécessaire à la **constitution du dossier de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) est considéré comme une consultation complexe étant tarifée à 60 euros**. La même tarification s'applique aux rendez-vous de changement de médecins traitant de la personne en situation de handicap sévère.

Les dispositions de cet avenant n°9 s'inscrivent dans la continuité de la Feuille de Route MDPH 2022 dont l'unique préoccupation est d'améliorer sans relâche la prise en charge médicale des personnes porteuses de handicap.

Ainsi la feuille de route s'articule autour de divers projets : raccourcir les délais de réponse, établir une

⁴ Arrêté du 26 décembre 2023 portant labellisation des réseaux des centres de référence prenant en charge les maladies rares.

⁵ Art L.1111-6 Code de Santé Publique « I. - *Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. La personne de confiance rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.*

Si la personne majeure le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches, assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions et l'aide à la connaissance et à la compréhension de ses droits si elle rencontre des difficultés. »

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



couverture davantage complète des frais par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)⁶, améliorer le service en ligne de dépôt des dossiers, entre autres.

Les tarifs conventionnels des actes ou consultations des médecins généralistes et spécialistes au 22 décembre 2024 :

Consultation très complexe réalisée au domicile du patient = 60 euros.

Consultation initiale d'inscription d'un médecin en tant que médecin traitant pour un patient relevant d'une affection longue durée exonérante = 60 euros.

Consultation de suivi de l'enfant présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neurosensoriel sévère nécessitant un suivi régulier = 60 euros.

Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap = 60 euros.

Les majorations ou indemnités applicables :

Majoration pour les consultations de prescription de certains types d'appareillages de première mise par les médecins spécialistes ou qualifiés en médecine physique et réadaptation = 23 euros.

Majoration pour consultation initiale d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique pour les patients atteints de cancer ou de pathologie neurologique grave ou neurodégénérative ou d'un trouble du neurodéveloppement = 30 euros.

Majoration pour la consultation initiale très complexe d'un patient présentant une anisocorie ou une diplopie avec composante paralytique ou un ptosis d'origine neurogène, par un neurologue ou par un ophtalmologue = 30 euros.

Majoration pour consultation spécifique pour initier la prise en charge d'un patient atteint d'une maladie auto-immune avec atteinte viscérale ou articulaire ou d'une vascularite systémique = 30 euros.

En annexe, la grille de facturation au 22 décembre 2024.

6. Accessibilité des locaux

La réglementation sur l'accessibilité des locaux en France est principalement basée sur la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Cette loi a fixé le principe d'une accessibilité généralisée, applicable depuis le 1^{er} janvier 2007 aux bâtiments construits ou rénovés accueillant des établissements recevant du public (ERP) ou des locaux d'habitation.

Les cabinets médicaux sont des ERP de 5^{ème} catégorie.

Les principaux textes régissant l'accessibilité des locaux sont :

- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances

⁶ Cette PCH est une aide financière versée par le département à la personne handicapée destinée à compenser la perte d'autonomie dans la vie quotidienne y compris sociale.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



- L'arrêté du 20 avril 2017 relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public lors de leur construction et des installations ouvertes au public lors de leur aménagement
- Le Code de la construction et de l'habitation, notamment le Titre VI sur l'Accessibilité (Articles L161-1 à L165-7)

Ces textes définissent les règles techniques d'accessibilité applicables aux ERP et aux logements. Ils précisent notamment que l'accessibilité doit concerner :

- Les parties extérieures et intérieures des établissements
- Les circulations
- Une partie des places de stationnement automobile
- Les ascenseurs
- Les locaux et leurs équipements

Il est important de noter que depuis le 1^{er} janvier 2015, tous les ERP doivent être accessibles.

Cependant, un délai supplémentaire de 3 à 9 ans a été accordé aux établissements qui n'étaient pas conformes, à condition de déposer un "agenda d'accessibilité programmé". **Ce dispositif dérogatoire a pris fin le 31 mars 2019.**

Le contrôle de l'accessibilité des cabinets médicaux pour les personnes handicapées est effectué par les services de la préfecture. Depuis le 14 mai 2016, les locaux ne respectant pas les normes d'accessibilité définies par la loi du 11 février 2005 sont passibles de lourdes sanctions après contrôle.

Les contrôles peuvent donner lieu à deux phases :

- Une phase contentieuse et financière
- Une phase pénale pouvant mener à des poursuites correctionnelles

Des dérogations sont permises pour les bâtiments existants, alors qu'elles sont interdites pour les bâtiments neufs.

Ces dérogations peuvent être accordées dans certains cas, tels que :

- Impossibilité technique liée à l'environnement du bâtiment
- Contraintes liées à la conservation du patrimoine
- Lorsque les copropriétaires s'opposent à la réalisation des travaux de mise en accessibilité d'un ERP existant ou créé dans un bâtiment d'habitation existant au 28 septembre 2014. Cette décision doit être prise en assemblée générale. Lorsqu'elle concerne un cabinet déjà existant, la dérogation ne peut être refusée
- Disproportion manifeste entre les améliorations apportées et leurs coûts

Seule une partie du cabinet peut répondre aux conditions d'accessibilité pour les personnes handicapées dès lors que l'ensemble des prestations peut y être assurée. Il n'est alors pas nécessaire de mettre la totalité du cabinet en conformité.

De même un arrêté du 8 décembre 2014 précise les différents aménagements à réaliser et prévoit que des solutions équivalentes peuvent être mises en place si elles satisfont aux mêmes objectifs que ceux précisés dans cet arrêté.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



Les dérogations aux règles sur l'accessibilité des établissements recevant du public accordées pour les 3 premiers cas de dérogation sont pérennes. Ces dérogations sont attachées au local et non à la personne qui les demande.

Ainsi, en cas de cession d'un cabinet médical, la dérogation perdure et bénéficie au nouveau médecin qui s'installe dans ce cabinet.

En revanche, la dérogation accordée pour raison financière, est, elle, attachée à la personne qui la sollicite et peut être réévaluée.

7. Attestation de conformité

Les ERP de 5^{ème} catégorie doivent fournir une attestation de conformité aux services départementaux. Cette déclaration de conformité peut être effectuée en ligne.

Lors de la Conférence Nationale du handicap du 26 avril 2023, le Président de la République a décidé de la création d'un fonds territorial d'accessibilité (FTA).

Ce FTA a pour objectif d'accélérer ce mouvement d'accessibilité en aidant financièrement (à hauteur de 50% des dépenses engagées pour les équipements et les travaux de mise en accessibilité et dans la limite de 20 000€) les ERP privés de 5^{ème} catégorie pour la période du 2 novembre 2023 au 31 décembre 2028.

Les conditions cumulatives afin de percevoir cette aide du FTA sont les suivantes : l'entreprise doit être une micro, petite ou moyenne entreprise (TPE/PME) ; ayant moins de 250 salariés et un chiffre d'affaires annuel n'excédant pas 50 millions d'euros hors taxe ou un total de bilan n'excédant pas 43 millions d'euros ; classée établissement recevant du public (ERP) privé de 5^e catégorie inaccessible ou partiellement accessible ; créée avant le 20 septembre 2023 ; inscrite au registre national des entreprises et à jour de ses obligations à l'égard de l'administration fiscale et de l'organisme de recouvrement des cotisations patronales de sécurité sociale ; et qui ne se trouvent pas en procédure de liquidation judiciaire au moment du dépôt du dossier.

Le ministère de la Santé et APF France handicap ont travaillé, avec la collaboration du Conseil national de l'Ordre des médecins, à la création d'un annuaire unique, basé sur Santé.fr, ayant pour ambition de valoriser l'accessibilité des lieux d'exercice et de soins. Il s'agit de donner aux usagers une information simple, claire et précise à la fois, permettant de faciliter l'accès à la santé.

La démarche du médecin est volontaire et il n'est pas obligatoire de remplir l'intégralité des champs du formulaire. Il s'agit d'indiquer des éléments factuels d'accessibilité, sans contrôle a posteriori : <https://www.sante.fr/annuaire-accessibilite-pro> .



II. Focus sur les droits de l'aidant

Congés proche aidant
Allocation Journalière du Proche Aidant
Assurance Vieillesse des Aidants
Formation gratuite

Quelle distinction entre l'aidant et la personne de confiance ?

La personne de confiance est de manière générale systématiquement un aidant, tandis que l'aidant n'est pas nécessairement la personne de confiance. L'aidant apporte un soutien à la personne en situation de handicap dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne à titre gratuit⁷.

On estime à 11 millions le nombre d'aidants en France, soit un français sur 6. L'aidant peut endosser un rôle de protection juridique de la personne vulnérable en étant désigné par cette dernière comme « personne de confiance ».

Cette désignation manuscrite permettra alors au proche d'être entendu sur les volontés de l'adulte porteur de handicap (y compris directives anticipées) s'il n'est pas capable de les exprimer lui-même et d'accompagner « l'aidé » tout au long du parcours de soin. Le rôle du proche aidant est donc crucial et devrait être davantage reconnu.

Les dispositions favorables à l'aidant :

1. Congés proche aidant

Tout salarié du secteur privé ou du secteur public peut demander à bénéficier d'un congé proche aidant. Vous pouvez en faire la demande à tout moment de votre carrière professionnelle. Les conditions de mise en œuvre du congé (durée maximale, nombre de renouvellements, mise en œuvre, etc.) peuvent être fixées par une convention ou un accord de branche ou à défaut par une convention ou un accord collectif d'entreprise. En l'absence de tels dispositifs conventionnels, vous pouvez prendre un congé de proche aidant pour une durée maximale de 3 mois.

2. Assurance Vieillesse des Aidants

Le "droit rechargeable" à l'**Allocation Journalière du Proche Aidant (AJPA)**, introduit par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2024, et concrétisé par son décret d'application, promet de fournir un soutien régulier et adaptable aux aidants familiaux dès janvier 2025. Cette mesure s'inscrit dans un effort plus vaste pour valoriser et protéger le rôle des aidants auprès des personnes handicapées. Le **montant de l'AJPA** est au 1^{er} janvier 2025 de : **65,80 euros** par jour ; **32,90 euros** par demi-journée.

3. Assurance Vieillesse des Aidants

L'affiliation à l'assurance vieillesse des aidants (AVA) est gratuite. Cette assurance vieillesse permet à

⁷ « Guide ministériel du proche aidant » octobre 2021, Diversité et égalité professionnelle Ministère de l'économie, des finances et de la relance.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



tous les aidants de valider des trimestres pleins de retraite sur des périodes non travaillées ou travaillées à temps partiel, pour élever leurs enfants ou s'occuper d'un enfant ou d'une personne en situation de handicap. Elle permet de valider des trimestres par le versement de cotisations par la caisse d'allocations familiales (Caf) à votre caisse de retraite. Depuis le 1^{er} septembre 2023, cette assurance vieillesse **étend le droit à des aidants au-delà du simple statut familial**, sans condition liée à un domicile commun entre l'aidant et l'aidé. **Tous les aidants** accompagnant une personne en situation de handicap ou en perte d'autonomie peuvent en faire la demande d'affiliation soit la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ou auprès de la Caisse d'Allocations familiales (Caf) ou de la Mutualité sociale agricole (MSA) selon les situations.

4. Formation gratuite

Depuis quelques années, des formations en **présentiel ou en ligne**, dédiées aux aidants d'une personne en situation de handicap se développent. Ces espaces dédiés à la **formation gratuite et spécifique aux aidants** se déploient pour vous aider à vous préserver, à mieux accompagner votre proche et à vous orienter vers les aides existantes.

III. Focus sur les obligations des médecins quant à l'accessibilité de leurs cabinets

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, prévoit une accessibilité pour tous les Etablissements recevant du public (ERP). Ces établissements doivent permettre à toute personne de pouvoir y accéder, y circuler et recevoir les informations transmises.

Les cabinets médicaux et paramédicaux sont soumis à cette obligation d'accessibilité.

1. Les obligations

Le cabinet doit être accessible à toute personne, quel que soit son handicap : moteur, visuel, auditif, mental...

Le cabinet en lui-même, mais également ses abords, doivent être accessibles : place de stationnement adaptée, cheminements extérieurs, accès au bâtiment, accès à la salle de soins...

Par exemple : absence de marches ou mise en place d'une rampe pour s'y substituer, ascenseur accessible, portes suffisamment larges pour qu'un fauteuil roulant puisse passer, signalétique lisible par tous, éclairage adapté, interrupteurs, poignées à hauteur et qu'on peut manœuvrer en laissant « tomber la main », etc.

2. Comment savoir si le cabinet est aux normes

Un auto-diagnostic ERP est possible afin de savoir si le cabinet répond aux normes d'accessibilité : https://www.ecologie.gouv.fr/politiques-publiques/laccessibilite-etablissements-recevant-du-public-erp#scroll-nav_3

3. Les sanctions en cas d'absence de mise aux normes

Si le cabinet ne respecte pas les normes d'accessibilité et sans l'obtention de dérogation, le médecin peut risquer :

- La fermeture de l'ERP pour non-respect des règles d'accessibilité
- Le remboursement de la subvention qui aurait été admise, ou refus d'une subvention
- Une amende de 45 000 €

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



-
- Une interdiction d'exercice
 - Une peine d'emprisonnement en cas de récidive

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



Annexe 1 – Convention médicale 2024



CONVENTION MÉDICALE 2024

Facturation 22 décembre 2024

MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU SPÉCIALISTE EN
MÉDECINE GÉNÉRALE

Pour plus d'informations : Commission Handicap
commissionhandicap.cn@ordre.medecin.fr

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



		Médecin S1 ou S2 OPTAM ou S2 sans OPTAM si respect des tarifs opposables	Médecin S2 sans OPTAM (si non application des tarifs opposables)
Consultation du médecin traitant	De 0 à 6 ans	G (30 €) + MEG (5 €) = 35 €	C (23€) + MEG (5€) = 28€
	6 ans et plus	G (30 €)	C (23€)

La lettre-clé GS ne doit plus être utilisée à partir du 22 décembre 2024

Examen de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent	De 0 à 6 ans	COD (35€)	COV (28€)
	6 à 18 ans	COB (30€)	COA (23€)

Pour les 3 examens donnant lieu à certificat de 0 à 8 jours, 8 à 9 mois, le code à facturer est le COE.

Pour plus d'informations : Commission Handicap
commissionhandicap.cn@ordre.medecin.fr

Code facturation		Tarif
<p>CCP</p> <p>Première Consultation de santé sexuelle, de Contraception et de Prévention des maladies sexuellement transmissibles</p>	<p>Quel patient ? Jeunes de moins de 26 ans</p> <p>Comment ? Permet d'aborder des sujets relatifs à la santé sexuelle et reproductive dans une approche globale. Lors de cette consultation le médecin ou la sage-femme donne en particulier des informations sur les méthodes contraceptives et sur les infections sexuellement transmissibles. Il conseille, prescrit et explique l'emploi de la méthode choisie et ses éventuelles interactions médicamenteuses.</p> <p>Quand ? Une consultation au plus par patient, droit à l'anonymat (utilisant le cas échéant le NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX pour la mineure et 1 55 55 55 CCC 042/XX pour le mineur).</p>	<p>47,50 €</p> <p>Facturée à tarif opposable <i>(code CCX pour FSP)</i></p>

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



COE Consultation Obligatoire Enfant	Quel patient ? Elle valorise les 3 consultations obligatoires du nourrisson donnant lieu à certificat* Quand ? Possibilité de facturer dans les 8 jours qui suivent la naissance, au cours du 9 ^e mois ou du 10 ^e mois et au cours du 24 ^e mois ou du 25 ^e mois de l'enfant * Pour les autres examens obligatoires de l'enfant les codes à utiliser : COD pour les moins de 6 ans et COB pour les 6 ans et plus	54 € (60€ au 1er juillet 2025) Facturée à tarif opposable (code CCX pour FSP)
CSO Consultation Obésité	Suivi Quel patient ? Enfant en risque avéré d'obésité de 3 à 12 ans inclus dont vous êtes le médecin traitant Comment ? Entretien de l'enfant et de sa famille / recherche d'éventuels signes de pathologie ou de comorbidité associés, de souffrance psychologique / explique le diagnostic à la famille et propose la prise en charge qu'il coordonne / inscrit les conclusions de cette consultation dans le dossier médical de l'enfant Quand ? Possibilité de facturer 2 fois par an	47,50 € Facturée à tarif opposable (code CCX pour FSP)

Pour plus d'informations : Commission Handicap
commissionhandicap.cn@ordre.medecin.fr

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



Code facturation	Tarif	
<p>CSE</p> <p>Consultation annuelle de Suivi de l'Enfant autiste</p>	<p>Quel patient ? Les enfants atteints d'autisme (TSA)</p> <p>Comment ? En lien avec les professionnels de deuxième ligne : réalise un examen somatique, sensoriel (vue, audition...) avec une évaluation clinique du comportement et de la relation de l'enfant, au regard du trouble du spectre de l'autisme (TSA) et des pathologies associées / réévalue et coordonne la prise en charge avec les autres professionnels de santé et les institutions médico-sociales assurant le suivi de l'enfant / conseille et informe les parents sur l'évolution de leur enfant/ inscrit ses conclusions dans le carnet de santé de l'enfant.</p> <p>Quand ? Une seule fois par an</p>	<p>47,50 €</p> <p><i>Facturée à tarif opposable (code CCE pour FSP)</i></p>

Pour plus d'informations : Commission Handicap
commissionhandicap.cn@ordre.medecin.fr

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



<p>CTE</p> <p>Consultation de repérage des signes de trouble neurodéveloppement (TND) ou d'un trouble de la relation précoce mère-enfant</p>	<p>Quel patient ?</p> <p>Un enfant présentant des signes inhabituels du développement</p> <p>Comment ? Réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none">- d'un examen clinique approfondi et dépistage d'un trouble auditif ou visuel,- des tests de repérage adaptés à l'âge de l'enfant <p>Le médecin doit être en capacité de réaliser et interpréter les différents tests de repérage d'un trouble du spectre autistique (TSA) par le biais d'une formation spécifique ;</p> <p>Le cas échéant, le médecin engage le parcours de bilan et d'intervention précoce et adresse la famille à la structure pluriprofessionnelle chargée de le coordonner ou oriente vers la 2^e ligne ; + retour au médecin traitant</p> <p>Elle comprend également la recherche si nécessaire d'un trouble de la relation mère-enfant</p> <p>Quand ?</p> <p>Une consultation au plus par patient</p>	<p>60 €</p> <p><i>Facturée à tarif opposable</i></p> <p><i>(code CCE pour FSP)</i></p>
<p>IMT</p> <p>Consultation d'inscription d'un médecin traitant pour un patient relevant</p>	<p>Quel patient ?</p> <p>Patient relevant d'une affection longue durée ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur.</p> <p>Quand ?</p>	<p>60 €</p> <p>facturé à titre opposable</p>

Pour plus d'informations : Commission Handicap
commissionhandicap.cn@ordre.medecin.fr

d'une ALD exonérante

Une seule fois par patient

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



Code facturation		Tarif
<p>ASE</p> <p>Consultation complexe à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance</p>	<p>Quel patient ? Mineur entrant dans le dispositif de protection de l'enfant</p> <p>Comment ? Bilan de santé et de prévention obligatoire, permet de repérer les besoins en termes de prévention et de soins, qui sont inscrits dans le projet pour l'enfant (PPE)</p> <p>Quand ? 1 fois</p>	<p>47,50 €</p> <p><i>Facturée à tarif opposable (code CCX pour FSP)</i></p>

Pour plus d'informations : Commission Handicap
commissionhandicap.cn@ordre.medecin.fr

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



<p>MPH</p> <p>Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap</p> <p>Remplissage complet du premier certificat médical de la MDPH</p>	<p>Quel patient ?</p> <p>Patient demandant le remplissage du certificat médical pour son premier dépôt de dossier MDPH</p> <p>Comment ?</p> <p>Un certificat est considéré comme complet lorsqu'il contient les informations sur le retentissement de la pathologie concernée dans la vie quotidienne, familiale, sociale et professionnelle ou scolaire. +/- Les différents comptes rendus médicaux, paramédicaux ainsi que des informations complémentaires au certificat avec l'accord du patient + En cas de déficiences sensorielles les volets CERFA ORL ou ophtalmologique doivent être joints</p> <p>Quand ?</p> <p>Facturable une seule fois par patient au titre du remplissage du certificat médical complet au premier dépôt de dossier MDPH du patient. Non facturable pour le remplissage du certificat médical simplifié ou pour les volets CERFA ORL ou ophtalmologique.</p>	<p>60 €</p> <p><i>Facturée à tarif opposable (code CCE pour FSP)</i></p>
<p>MPH</p> <p>Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap</p> <p>Passage de dossier entre l'ancien et le nouveau médecin traitant pour des patients avec handicap sévère</p>	<p>Quel patient ?</p> <p>Patient changeant de médecin traitant et ayant une altération des capacités de décision ou d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne, nécessitant la présence d'un aidant.</p> <p>Comment ?</p> <p>D'échanges d'informations entre l'ancien et le nouveau médecin traitant ou entre un pédiatre et le nouveau médecin traitant (hors ou en présence du patient) permettant de favoriser une continuité de prise en charge dans les meilleures conditions du patient en situation de handicap sévère.</p> <p>Quand ?</p> <p>Facturable par les deux médecins après échanges d'information</p>	<p>60 €</p> <p><i>Facturée à tarif opposable (code CCE pour FSP)</i></p>

Pour plus d'informations : Commission Handicap
commissionhandicap.cn@ordre.medecin.fr

Code facturation	Tarif	Tarif	Exemple
<p>MIS*</p> <p>Majoration information Initiale et mise en place Stratégie thérapeutique</p>	<p>Quel patient ? Après consultation d'annonce pour une pathologie grave : cancer, pathologie neurologique avec potentiel évolutif et/ou à caractère chronique, pathologie neurodégénérative, ou d'un trouble du neuro-développement</p> <p>Comment ? Information et organisation de la prise en charge / orientations thérapeutiques inscrites dans le dossier médical</p> <p>Quand ? Possibilité de facturer une seule fois par patient</p>	<p>30 €</p> <p>0 à moins de 6 ans 6 ans et plus</p>	<p>G + MEG + MIS = 65 € G + MIS = 60 € (code MTX pour FSP)</p>

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



<p>PIV* Prise en charge Infection VIH</p>	<p>Quel patient ? Après consultation d'annonce d'un patient ayant une infection VIH</p> <p>Comment ? Information et organisation de la prise en charge / orientations thérapeutiques inscrites dans le dossier médical</p> <p>Quand ? Possibilité de facturer une seule fois par patient lors de l'initiation de la prise en charge</p>	<p>30€</p>	<p>0 à moins de 6 ans 6 ans et plus</p>	<p>G + MEG + PIV = 65€ G + PIV = 60 € (code MTX pour FSP)</p>
--	--	-------------------	--	--

*non facturable pour les S2 non OPTAM

Pour plus d'informations : Commission Handicap
commissionhandicap.cn@ordre.medecin.fr

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



	MÉTROPOLE	GUADELOUPE	MARTINIQUE	GUYANE	RÉUNION	MAYOTTE
CCP	47,50 €			57 €		
COE	54 €			64,80 €		66,80 €
CCX	47,50 €			57 €		
VL VSP	60 €		72 €		72 €	72 €
MTX	30 €			30 €		

 EN SAVOIR PLUS



Conseil National de l'Ordre des Médecins

Commission Handicap – avril 2025



ameli.fr

Pour plus d'informations : Commission Handicap
commissionhandicap.cn@ordre.medecin.fr