



Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2025

Positions du Collectif Handicaps

[**www.collectifhandicaps.fr**](http://www.collectifhandicaps.fr)

*Version du 27/09/2024, encore dans
l'attente de la publication du texte*



Préambule

Dans une étude mandatée en 2020 par le Collectif Handicaps, le besoin de financement complémentaire pour assurer l'autonomie de vie des personnes en situation de handicap était évalué autour de 10 à 12 milliards d'euros sur 4 ans.



Les moyens alloués à la cinquième branche de la Sécurité Sociale pour 2025 permettront-ils enfin de mettre en œuvre une politique publique de soutien à l'autonomie basée sur les besoins des personnes ? Pour rappel, en 2024, la branche « Autonomie » avait vu ses recettes augmenter via l'octroi de 0,15 point de CSG, mais ces nouvelles ressources avaient été absorbées par les revalorisations salariales.

Le Collectif Handicaps tient à rappeler que la branche « Autonomie » a pour objectif de **soutenir l'autonomie de toutes les personnes ayant un besoin particulier, quel que soit son âge et sans exclusion d'aucune situation de handicap**. Réfutant les discours centrés sur le « bien vieillir », le Collectif Handicaps appelle à mettre en œuvre une politique du « bien vivre » pour tous les citoyens.

La politique publique du soutien à l'autonomie doit être pensée dans son ensemble. Cela passe notamment par :

- **L'écoute et l'analyse des besoins des personnes** âgées, en situation de handicap et/ou aidantes, pour garantir des mesures répondant aux attentes de la population
- **La levée de la barrière d'âge entre dépendance et handicap** – fixée arbitrairement à 60 ans – qui devait disparaître en 2015...
- **La prise en compte du vieillissement des personnes en situation de handicap**, phénomène démographique encore insuffisamment appréhendé par les pouvoirs publics

Au-delà de la branche « Autonomie », le Collectif Handicaps s'inquiète de la **dynamique imposée de réductions drastiques des dépenses de santé**, au détriment des usagers. Après la hausse des franchises médicales et des participations forfaitaires début 2024, ce sont désormais la prise en charge à 100% des ALD et le financement des dispositifs médicaux qui sont visés. Aux côtés de France Assos Santé, le Collectif Handicaps s'oppose fermement à tout démantèlement de la qualité des soins au profit d'économies injustes et contre-productives.

POUR UNE OFFRE MÉDICO-SOCIALE ADAPTÉE AUX BESOINS



L'urgence de mettre en place des observatoires territoriaux des besoins

Depuis de nombreuses années, le Collectif Handicaps appelle au déploiement d'observatoires pour poser des diagnostics territoriaux partagés et objectiver les besoins des personnes (en situation de handicap et âgées) et de leurs proches.

Sans ce recueil de données quantitatives et qualitatives dans les territoires, il paraît difficile de concevoir les solutions adaptées et de déployer les moyens nécessaires pour que chacun puisse avoir une réponse adéquate. L'objectif doit être de **garantir à tous, et en particulier aux enfants et adultes actuellement sans solution d'accompagnement, l'accès à une offre de proximité, de qualité et adaptée à leurs besoins.**

C'est à partir de telles données qu'il faut définir les politiques publiques et les financements de la branche « Autonomie », pour couvrir tous les besoins, ceux des personnes en situation de handicap comme ceux des personnes âgées.

Le précédent Gouvernement s'est engagé, lors du Comité Interministériel du Handicap de mai 2024, à **mettre en place un observatoire des besoins des personnes en situation de handicap auprès de chaque ARS**, afin de bénéficier d'une connaissance partagée des besoins des personnes et de prioriser les solutions à créer.



Depuis cette annonce, aucune information n'a filtré sur le périmètre de ces observatoires, les indicateurs utilisés, la gouvernance ou le suivi à l'échelle territoriale. Il semble primordial que la CNSA pilote ce projet avec un référentiel national commun pour harmoniser le recueil des données. Les prochains budgets de la branche « Autonomie » et les décisions en matière de politique publique de l'autonomie seront ainsi fixés de manière objective.



Le manque criant de solutions pour répondre aux besoins de tous les enfants et adultes en situation de handicap

Pour **répondre de manière diversifiée et individualisée aux besoins des adultes et enfants**, notamment ceux actuellement sans solution, des moyens sont nécessaires que ce soit en termes de diagnostics et d'interventions précoces, d'accès aux soins ou encore d'accompagnements en ESMS, pour éviter toute forme de maltraitance.

Or, la **précarisation du système** a un impact direct sur la qualité et la dégradation de l'accompagnement, des soins et de la protection des personnes en situation de vulnérabilité.

Le Président de la République a annoncé, lors de la Conférence Nationale du Handicap de 2023, un « plan de développement pluriannuel ambitieux » avec la **création de 50 000 nouvelles solutions pour les enfants et les adultes en situation de handicap**. D'ici 2030, une enveloppe d'1,5 milliard d'euros doit permettre, en particulier dans les territoires les plus en tension, d'apporter des réponses aux personnes qui en ont le plus besoin (personnes polyhandicapées, avec trouble du spectre de l'autisme, personnes handicapées vieillissantes, jeunes adultes vivant en établissement pour enfants, personnes avec un handicap psychique, etc.).

Un **plan d'aide à l'investissement pour la transformation de l'offre** devait également être doté de 500 millions d'euros sur la période 2024-2030 (promesse revue à 250 millions d'euros d'ici 2027, lors du CIH de 2024).



Le PLFSS pour 2025 doit *a minima* prévoir les fonds pour le déploiement du plan « 50 000 solutions » par les ARS. Le Collectif Handicaps appelle néanmoins à renforcer les moyens dédiés à l'accompagnement des adultes et des enfants en situation de handicap, en établissement comme à domicile (en priorité ceux actuellement sans réponse ou avec des réponses inadaptées à leurs besoins).



Il faut **mettre en perspective la promesse pour comprendre le désengagement de l'Etat dans la politique publique du handicap** : il est prévu de créer 50 000 solutions d'ici à 2030, soit sur une période de 7 ans. Selon les chiffres clés de la CNSA 2022, il a été créé entre 2011 et 2021, 52 000 places pour adultes et 22 902 places pour enfants, soit 74 902 places au total sur une période de 10 ans. Cela représente 52 431 places *pro rata temporis* sur une période de 7 ans. La promesse d'un « plan ambitieux » de 50 000 solutions représente donc un recul par rapport à la période 2011-2021. A partir des mêmes données dans les chiffres clés de la CNSA 2023, on constate que ce fléchissement de l'engagement gouvernemental avait débuté avant la CNH 2023 (avec seulement 63000 places créées entre 2012 et 2023, contre 74 902 places de la décennie 2011-2021).



Pour **objectiver les besoins du territoire** avant la mise en route du plan « 50 000 solutions », des diagnostics territoriaux devraient être effectués : or, ils ne sont pas systématiquement mis en place (et quand il y en a, les associations ne sont pas toujours intégrées). A titre d'exemple, en Ille-et-Villaine, l'ARS prévoit l'ouverture de 150 places enfants en accueil de jour, alors que la liste d'attente départementale est déjà de 900 enfants en attente de places en IME.



Les ARS ont lancé les premiers appels à projets, après la publication de la circulaire relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale en décembre 2023. En pratique, les ARS demandent des solutions prêtes à mettre mises en œuvre dans un très court délai (projets déjà prévus, sans immobilier, etc), laissant une **faible marge de manœuvre**. Par ailleurs, les leviers administratifs n'ont pas été levés : certaines associations aimeraient mettre en place des plateformes de services coordonnés, mais ne le font pas compte tenu des obstacles administratifs qu'elles rencontrent.



La circulaire de décembre 2023 associe au déploiement des 50 000 solutions le concept de transformation de l'offre (qui ne fait l'objet d'aucune définition consensuelle). N'est-ce pas surréaliste de **parler de transformation de l'offre quand il n'y a pas d'offre** et que, partout, les listes d'attente peuvent aller de 2 à 15 ans ? Certes, les ESMS doivent faire évoluer leur pratique et doivent être accompagnés pour le faire ; mais, cela doit se faire en sus du développement d'une nouvelle offre adaptée.



Dans le PLFSS pour 2024, le fonds de soutien à la transformation de l'offre n'avait pas connu d'amorçage. Depuis, une instruction budgétaire a été publiée : des crédits seront-ils bien inscrits dans le PLFSS pour 2025 pour asseoir ce fonds ?



La **crise d'attractivité du secteur médico-social** et la **pénurie de personnels** a des conséquences directes et néfastes sur la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Pour lutter contre les maltraitances et assurer le respect des droits et libertés des personnes accompagnées en établissement comme à domicile, les conditions de travail, de rémunération et de formation des professionnels du médico-social doivent urgemment évoluer.



Les moyens de fonctionnement des ESMS ne cessent de diminuer d'année en année. Dernièrement, les associations remontent même des défauts de paiement de certains départements, qui ne versent ni les dotations aux ESMS, ni les primes Ségur nouvellement élargies. L'asphyxie financière des collectivités territoriales a des conséquences terribles pour l'accompagnement des personnes : le secteur tire la sonnette d'alarme.



L'article 83 de la LFSS pour 2024 concrétisait un autre engagement du Président de la République lors de la CNH : **la mise en œuvre d'un service de repérage, diagnostic et intervention précoce pour les 0-6 ans**. Un décret doit paraître à l'automne, pour une entrée en vigueur au plus tard le 1er janvier 2025, avec quelle concertation des associations et quel lien avec les travaux menés en parallèle sur le service public de la petite enfance ? Le Collectif Handicaps reste vigilant sur ce dossier, notamment pour que ce futur service public concerne bien toutes les situations de handicaps et sans reste à charge pour les familles.



Faire du rôle d'aidant un choix

Avec l'actuelle pénurie de professionnels, et alors que la solidarité nationale ne relaie pas encore suffisamment la solidarité familiale, **de nombreux proches deviennent aidants à défaut de meilleure solution.**

Ils endossent alors un rôle d'aidant à plein temps **au détriment de leur vie personnelle, professionnelle, affective et de leur santé.**

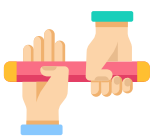
Les instances internationales le dénoncent d'ailleurs fermement. Après le comité des droits de l'ONU en 2021, le comité des droits sociaux du Conseil de l'Europe a condamné la France en 2023 pour violation des droits fondamentaux des personnes en situation de handicap et de leurs proches. Il considère notamment que les aidants sont encore trop souvent des palliatifs aux carences de l'Etat (solutions d'accompagnement insuffisantes ou inadaptées, logements inadaptés, faibles ressources, inaccessibilité, etc.).

L'enjeu n'est pas tant de développer les offres de répit que de faire en sorte qu'ils n'en aient pas besoin, car la suppléance dans l'accompagnement de leur proche sera suffisante, de proximité et de qualité.

 [Accéder à l'enquête « La Voix des Parents » de l'UNAPEI](#)

 [Accéder aux baromètres de l'UNAFAM](#)

L'Etat a lancé, en novembre 2023, la stratégie « Agir pour les aidants 2023-2027 », sans arbitrage financier. Cette deuxième édition poursuit les objectifs de la stratégie précédente : l'amélioration de l'offre de répit et des droits existants (congé proche aidant, allocation journalière proche aidant).



Les « offres de répit » ne sont pas à la hauteur des efforts fournis par les aidants. Les plateformes de répit sont peu visibles et pas toujours adaptées, car essentiellement dédiées aux aidants des personnes âgées, inégalement réparties sur le territoire et avec des professionnels peu formés aux spécificités des personnes accueillies. Par ailleurs, l'accueil temporaire proposé n'est pas toujours adapté aux attentes des publics. Bien souvent, les séjours de répit ont des coûts trop élevés



Pour répondre davantage aux attentes des aidants, le PLFSS pour 2025 devrait prévoir de :

- **Financer une offre de relayage à domicile avec des professionnels décemment formés** : les aidants ont besoin d'une suppléance de proximité et de qualité dans l'accompagnement de leurs proches. Aujourd'hui, l'offre reste expérimentale, financièrement peu accessible et limitée par les difficultés de recrutement dans le secteur.
- **Financer des services 100% dédiés à l'ensemble des besoins des aidants**, notamment des aidants vieillissants (conseils personnalisés, accompagnements dans l'accomplissement des démarches administratives, écoute, soutien psychologique, préparation de la période où ils ne seront plus là pour s'occuper de leur proche, groupes de parole, pair-aidance, etc.)
- **Elargir la définition juridique des aidants** aux aidants de personnes malades et de **faire des proches aidants un objet de politique publique à part entière** en les intégrant dans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale des départements et les plans régionaux de santé des ARS.



La stratégie Aidants 2023-2027 prévoit la **mise en place de droits rechargeables pour le congé proche aidant (CPA) et l'allocation journalière proche aidant (AJPA)** afin de permettre à une personne qui aide plusieurs de ses proches au cours de sa carrière de bénéficier plusieurs fois de l'AJPA : une avancée saluée par les associations. A l'inverse, les associations **s'opposent à un éventuel élargissement de la PCH au financement des besoins des aidants** (que la stratégie prévoit d'expérimenter). En effet, cette solution n'est pas viable car elle entraîne la distribution de ressources qui ont déjà une affectation (et qui ne répondent déjà pas entièrement aux besoins des bénéficiaires, *cf. infra*).



Pour aller plus loin, le PLFSS pour 2025 pourrait prévoir de :

- **Passer à un CPA rémunéré, plutôt qu'indemnisé** (sur la base de la rémunération préexistante de l'aidant, plutôt que sur un forfait) ;
- Supprimer le plafond de 66 jours et **permettre le versement de l'AJPA sur la durée totale du congé** ;
- **Améliorer la prise en compte de la situation d'aide pour la retraite** : allonger la période d'affiliation à l'AVA (d'un an à l'ensemble de la durée du CPA), augmenter la majoration de trimestres retraite « pour aide » (de 8 à 16), maintenir les droits à la retraite sur la base d'un temps plein, etc.

Nos principales demandes



- ➔ **Mettre en place des observatoire territoriaux des besoins**, pour avoir des données à partir desquelles définir les politiques publiques et les financements de la branche « Autonomie », pour couvrir tous les besoins, ceux des personnes en situation de handicap comme ceux des personnes âgées.
- ➔ **Une ambition plus vaste que 50 000 « solutions » nouvelles** pour les adultes comme pour les enfants en situation de handicap (en priorité ceux actuellement sans réponse ou avec des réponses inadaptées à leurs besoins)
- ➔ **Améliorer la définition juridique de l'aidant et les droits associés**, pour reconnaître leurs efforts quotidiens faite d'accompagnement des personnes aidées et de soutien suffisant par la solidarité nationale

Accéder à nos propositions
d'amendements



POUR UN DROIT À LA COMPENSATION DU HANDICAP PERSONNALISÉ ET EFFECTIF

Le droit à la compensation du handicap, pourtant principe fondamental de la loi du 11 février 2005, reste encore ineffectif aujourd'hui : de nombreux besoins ne sont pas couverts par la PCH (activités ménagères, assistants de communication, besoins spécifiques des enfants) ; des parents sont exclus du droit à la PCH Parentalité ; aucun accompagnement n'est mis en place pour suivre l'application des plans personnalisés de compensation ; les tarifs de la PCH n'ont pas fait l'objet d'une revalorisation depuis sa création en 2006 ; etc.

Il est urgent de **bâtir une société où chacun pourrait avoir droit à une compensation personnalisée et effective, sans reste à charge et sans distinction liée à l'âge.**

L'Etat s'est engagé, lors de la CNH 2023, à :

- **Relever le plafond du temps d'aide à l'alimentation dans la PCH et augmenter la couverture des charges liées à l'emploi direct** de 140 à 150% du salaire brut d'un assistant de vie, mesure entrée en vigueur au 1er juin 2024.
- **Un remboursement intégral de tous les fauteuils roulants par l'Assurance Maladie**, engagement réitéré à plusieurs reprises mais pas encore concrétisé
- **Permettre aux personnes d'accéder et d'utiliser la Communication alternative et améliorée (CAA)**, notamment grâce aux EQLAAT et aux centres de référence renforcés



La CNH a été très décevante en matière de droit à la compensation : rien sur le périmètre de la PCH, la revalorisation des tarifs/plafonds et l'accompagnement des bénéficiaires à l'application du plan personnalisé de compensation. La **suppression de la barrière d'âge** pour pouvoir bénéficier de la PCH n'a pas été discutée, alors même qu'elle est prévue par l'article 13 de la loi du 11 février 2005. Il serait temps de repenser les prestations (périmètre, besoins couverts, tarifs, accompagnement, etc.) et de les verser quels que soient l'âge, l'état de santé et le handicap de la personne, afin de **garantir les moyens d'une compensation intégrale, effective et personnalisée, sans exclusion d'aucune situation de handicap et sans reste à charge**. Pourquoi des personnes n'auraient-elles pas le même droit à compensation avant et après 60 ans ?



Aujourd'hui, seule la moitié des utilisateurs de fauteuils roulants bénéficie d'un remboursement intégral. Les autres doivent faire face à de lourds restes à charge (en moyenne, 913 euros). Face au parcours du combattant de plusieurs mois pour obtenir des aides complémentaires et en l'absence de ressources financières suffisantes, de trop nombreuses personnes renoncent à avoir un fauteuil adapté à leurs besoins. Or, **aucun motif budgétaire ne devrait justifier de telles privations de droit ou de liberté** : rappelons-le, les fauteuils roulants sont le prolongement du corps des personnes en situation de handicap et permettent une mobilité autonome et donc une pleine participation à la société.



La promesse du Président de la République d'un remboursement intégral de tous les fauteuils roulants par l'Assurance Maladie, sans reste à charge, va-t-elle enfin se concrétiser ? Des moyens conséquents seront-ils alloués à cet engagement, garantissant la prise en compte de tous les modèles de fauteuil roulant, sans prix limite de vente ?



Pouvoir communiquer est au-delà d'un droit fondamental, un besoin vital. Pour remplacer ou soutenir le langage, les outils de CAA sont indispensables. Aussi, il est urgent de mettre en place une stratégie nationale de déploiement des aides techniques à la communication et de faire évoluer les pratiques professionnelles, afin de garantir l'autonomie et l'exercice plein et entier de l'autodétermination des personnes.

Nos principales demandes



- ➔ La **suppression de la barrière d'âge** fixée à 60 ans pour pouvoir bénéficier de la PCH, avec l'objectif d'un droit à compensation universel
- ➔ **L'élargissement du périmètre des besoins couverts par la PCH** Aide humaines aux activités ménagères et aux assistants de communication
- ➔ La **révision du décret relatif à la PCH Parentalité**, afin de rendre effectif le droit à la Parentalité pour tous les parents en situation de handicap
- ➔ La **prise en compte des besoins des enfants** au titre de la compensation des conséquences du handicap
- ➔ La création d'un **service d'accompagnement à la mise en oeuvre des Plans Personnalisés de Compensation (PPC)** ;
- ➔ La **revalorisation** de tous les éléments de la PCH
- ➔ L'**effectivité** de l'élargissement de la PCH aux personnes vivant avec une altération des fonctions mentales, psychiques ou cognitives ou des troubles neurodéveloppementaux
- ➔ La **révision des concours PCH de la CNSA** aux conseils départementaux
- ➔ Le **remboursement intégral par la Sécurité Sociale de tous les fauteuils roulants**, sans qu'aucune mesure budgétaire ou réglementaire ne contraigne ce choix.
- ➔ Une stratégie nationale de **déploiement de la Communication Alternative et Améliorée**

Accéder à nos propositions
d'amendements



POUR GARANTIR À TOUTES ET TOUS L'ACCÈS AUX SOINS

Conformément à ses engagements internationaux, l'État a l'obligation de fournir des soins appropriés et opportuns sur une base non-discriminatoire, en répondant aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap. Pourtant, malgré la signature de la charte Romain Jacob en 2014, les personnes en situation de handicap continuent de rencontrer des obstacles importants...

De l'inaccessibilité des infrastructures à la méconnaissance de leurs besoins, en passant par la désertification médicale, les restes à charge importants et les délais d'attente prolongés, **l'accès aux soins des personnes en situation de handicap est semé d'embûches**. Ces défis peuvent mener à des reports voire renoncements aux soins et donc à une aggravation de l'état de santé de ces personnes.

L'Etat s'est engagé, lors de la CNH 2023, à mettre en œuvre :

- Un « **Handibloc** » par région
- La généralisation des **consultations dédiées**
- La présence d'un **réfèrent handicap** dans chaque établissement de santé
- L'expérimentation de **dispositifs régionaux de prévention et promotion de la santé**
- La généralisation du dispositif **Handigynéco**
- La sécurisation financière des centres de ressources vie intime, affective et sexuelle (**Intimagir**)

Malgré les nombreuses discriminations qu'elles rencontrent dans l'accès aux soins et à la prévention (dont les barrières financières), les personnes en situation de handicap ne sont que très marginalement prises en compte dans le projet de **Stratégie Nationale de Santé 2023-2033**...



Le développement des services « Handiconsult » ou « Handi-relais » démontre que **des locaux et des équipements adaptés** permettent un retour aux soins pour des personnes qui en étaient éloignées en raison de leur situation de handicap. L'hôpital et la médecine de ville doivent se nourrir de ces expertises pour permettre aux personnes d'avoir un accès plus facile aux professionnels de santé. Pour ce faire, un cahier des charges harmonisé est nécessaire.



Le CIH 2024 prévoyait une couverture territoriale des dispositifs de soins dédiés finalisée en 2027. Pour un bon fonctionnement idéal, il faudrait un Handiconsult par département : quels financements seront prévus dans le PLFSS 2025 pour lancer ce déploiement ?



Autre dispositif spécifique dont la généralisation est attendue : le **Handibloc**. L'annonce avait étonné, de par son déploiement géographique (un seul hôpital par région) et son calendrier progressif (de 2023 à 2026). Les associations restent toujours sur leur faim, car elles ne disposent à ce jour d'aucune information sur leur déploiement dans chaque région.



Quels crédits le PLFSS pour 2025 prévoit-il pour le déploiement des « Handibloc » sur le territoire ?



Lors du CIH 2024, le précédent Gouvernement avait annoncé, pour 2024, l'expérimentation d'un **dispositif de prévention, fondé sur des actions d'aller-vers**, afin de sensibiliser les personnes à la préservation de leur santé et de renforcer les dépistages. A date, le dispositif ne semble pas avoir vu le jour.



Le PLFSS pour 2025 prévoira-t-il des fonds dédiés à ce dispositif et, plus largement, à la prévention de la santé des enfants et adultes en situation de handicap ? Des financements conséquents doivent être dédiés pour mener des actions ciblées sur certaines priorités (pédopsychiatrie, santé sexuelle, dépistage des cancers, santé bucco-dentaire, etc.), déployer des campagnes de communication intelligibles pour tous et disposer des équipements adaptables.



Si des crédits ont été délégués aux ARS dans le cadre du FIR pour le déploiement du dispositif « **Handigynéco** », la question du financement se pose pour les centres **Intimagir** en Outre-Mer. 3 millions d'euros avaient été annoncés lors de la CNH, mais n'ont pas été prévus dans les lois de finances pour 2024.



Quid de ces financements en 2025 ? Concernant Handigynéco, pourquoi limiter le dispositif aux seules femmes résidant en FAM et en MAS ? Plus largement, le Président de la République avait annoncé, en 2023, un plan d'action pour lever les entraves et avancer sur ce sujet de l'accès à une vie affective, amoureuse, intime et sexuelle des personnes en situation de handicap : où en est-on ?



La **tendance à la réduction des dépenses de santé** pèse directement sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap (aux ressources financières souvent limitées), dès lors qu'elle augmente leur reste à charge. Les derniers rapports de l'IGAS et de l'IGF sur les dispositifs médicaux et les affections de longue durée sont une nouvelle épée de Damoclès. Si les mesures proposées venaient à être mises en place, elles s'ajouteraient aux coups de boutoir de 2023 et 2024 déjà entérinés par le Gouvernement : déremboursement des frais dentaires, doublement des franchises médicales, pénalisation des patients en cas de refus de transports sanitaires partagés...



En marge des examens budgétaires, des réflexions devraient être menées :

- Pour améliorer la complémentaire santé solidaire
- Sur les modalités de tarification des consultations (tarification différenciée, mais toujours prise en charge à 100% pour les patients)
- Sur les soins remboursables (en prenant en compte les surcoûts générés par le handicap)
- Sur les transports sanitaires (pour adapter les frais de transport pris en charge en fonction des situations personnelles et des besoins des patients ; obligation pour les compagnies de transport sanitaire d'être dotées en nombre suffisant par territoire de véhicules TPRM ; etc.)

Nos principales demandes



- ➔ **La traduction budgétaire et la concrétisation des mesures annoncées à la CNH** : Handibloc, Handigynéco, Handiconsult, etc.
- ➔ **Un plan ambitieux de formation de tous les professionnels en lien avec des personnes en situation de handicap**, à partir de l'expertise des personnes concernées et/ou en faisant intervenir des pair-experts (particulièrement utiles pour former les professionnels au plus près des besoins réels des personnes)
- ➔ **La suppression des franchises et participations forfaitaires en lien avec une Affection de Longue Durée (ALD)**
- ➔ **Des réflexions approfondies et abouties pour diminuer le reste à charge des patients en situation de handicap** (complémentaire santé solidaire, modalités de tarification des consultations, panier de soins remboursables, transports sanitaires)

Accéder à nos propositions d'amendements





**Collectif
Handicaps**

Une voix à faire entendre

www.collectifhandicaps.fr

37-39 rue Saint-Sébastien 75011 PARIS

Créé en septembre 2019 pour défendre les droits des personnes en situation de handicap et de leurs proches dans la droite ligne de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, le Collectif Handicaps regroupe 54 associations nationales :

AFEH – AFM-TELETHON – AIRE – ALLIANCE MALADIES RARES – ANCC – ANECAMSP – ANPEA – ANPEDA – ANPSA – APAJH – APF FRANCE HANDICAP – ASBH – ASEI – ASSOCIATION LES TOUT-PETITS – AUTISME FRANCE – AUTISTES SANS FRONTIERES – BUCODES-SURDIFRANCE – CESAP – CFHE – CFPSAA – CHEOPS – COMME LES AUTRES – CNAPE – DFD – DROIT AU SAVOIR – ENTRAIDE UNION – EUCREA FRANCE – FAGERH – FEDERATION FRANCAISE SESAME AUTISME – FEDERATION GENERALE DES PEP – GNCHR – FFDYS – FISAF – FNAF – FNASEPH – FNATH – FRANCE ACOUPHENES – GEPS_o – GIHP NATIONAL – GPF – HYPERSUPERS TDAH FRANCE – LADAPT – MUTUELLE INTEGRANCE – PARALYSIE CEREBRALE FRANCE – POLIO-FRANCE-GLIP – SANTE MENTALE FRANCE – TRISOMIE 21 FRANCE – UNAFAM – UNAFTC – UNANIMES – UNAPEI – UNAPH – UNIOPSS – VAINCRE LA MUCOVISCIDOSE



Axelle Rousseau

Coordinatrice du Collectif Handicaps

06 30 68 66 60

axelle.rousseau@collectifhandicaps.fr