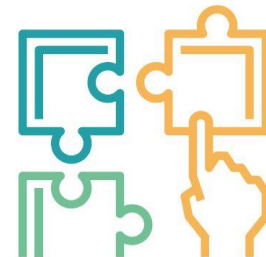




Contrat entre professionnels de santé (ERGOTHERAPEUTE) et le Centre Hospitalier Charles Perrens porteur de la structure désignée par l'Agence régionale de santé pour la mise en œuvre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour l'accompagnement des enfants présentant des troubles du neurodéveloppement dans le Département de la Gironde.



Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 2135-1.

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 174-17.

Vu le décret no 2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neurodéveloppement.

Vu l'arrêté du 24 août 2021 modifiant l'arrêté du 16 avril 2019 relatif au contrat type pour les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du code de la santé publique et les psychologues pris en application de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique.

Numéro de contrat :

Entre d'une part :

Exerçant la profession de **Ergothérapeute** dans un cadre libéral,

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

N° ADELI :

N° SIRET :

Ci-après désigné « le professionnel libéral »

Et d'autre part :

Le Centre Hospitalier Charles Perrens, structure chargée de la plateforme de coordination et d'orientation de parcours de bilan et d'intervention précoce pour les troubles du neurodéveloppement en Gironde,

Adresse : **9 rue de Bethmann 33000 BORDEAUX**

Téléphone : **05.56.56.35.44**

Courriel : **pco-tnd33@ch-perrens.fr**

N° FINESS : **330000639**

Ci-après désigné « la plateforme »

Il a été convenu ce qui suit :

1. Objet

Le présent contrat a pour objet de fixer les modalités de collaboration du professionnel libéral au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neurodéveloppement organisé par la plateforme.

Les conditions d'application du parcours de bilan et intervention précoce, préalables au diagnostic d'un trouble du neurodéveloppement, sont précisées au chapitre V du titre III du livre 1er de la deuxième partie du code de la santé publique (articles R. 2135-1 à -4).

Les prestations visées par le présent contrat sont :

Pour les **ergothérapeutes** : une évaluation pour déterminer les besoins des enfants dans la réalisation des activités de la vie quotidienne en lien avec leur développement sensori-moteur, sensoriel et cognitif et, si nécessaire, des interventions pour répondre aux besoins ainsi constatés et agir sur l'environnement des enfants.

2. Cadre de l'intervention

Les prestations sont délivrées dans le cadre de la prescription médicale validée par un médecin de la plateforme.

Elles se déroulent dans le cabinet du professionnel libéral ou, si nécessaire et autant que possible s'agissant notamment des ergothérapeutes, dans le ou les lieux de vie de l'enfant (domicile, lieu d'accueil de la petite enfance, école) sous réserve de l'accord de la famille et, le cas échéant, des responsables des lieux susmentionnés.

3. Modalités d'exercice du professionnel libéral

Le professionnel libéral s'engage à respecter les recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé (HAS) (cf. annexe n° 1) ainsi que les principes généraux exposés au L. 1111-2 du code de la santé publique.

Il s'engage également à l'utilisation des outils recommandés par la HAS ou validés scientifiquement et étalonnés. Une liste non exhaustive est, à titre indicatif, établie en annexe n° 2 de ce contrat. Cette liste sera amenée à être réactualisée périodiquement en fonction de l'évolution des recommandations et des outils et plus généralement de l'évolution des connaissances scientifiques.

Le professionnel libéral reçoit l'enfant dont la prescription de parcours a été validée par un médecin de la plateforme dans un délai maximum de deux mois après la demande de rendez-vous de la famille.

Le professionnel libéral transmet le compte-rendu d'évaluation ou de bilan à la plateforme, à la famille et au médecin traitant de l'enfant ou au médecin désigné par la famille et, le cas échéant, toujours avec l'accord de la famille, aux autres professionnels et auxiliaires de santé déjà en charge de l'enfant. Il propose, si nécessaire, un calendrier d'interventions précoces, compatible avec la durée de prise en charge par l'assurance maladie.

Le professionnel libéral participe aux réunions d'équipes pluriprofessionnelles organisées par la plateforme autour de la situation des enfants pour lesquels il intervient, afin d'élaborer un diagnostic fonctionnel et de contribuer au diagnostic nosographique et, le cas échéant, d'adapter le projet personnalisé d'interventions du parcours de bilan et intervention précoce de l'enfant.

Il transmet, idéalement tous les trois mois, les comptes-rendus quantitatifs et qualitatifs des interventions qu'il réalise, à la plateforme, à la famille et au médecin traitant de l'enfant ou au médecin désigné par la famille. Il peut s'appuyer sur les modèles de compte-rendu figurant en annexe n° 3.

Le professionnel libéral peut participer aux formations organisées à l'initiative de la plateforme autour de l'application des recommandations de bonnes pratiques, du développement des connaissances sur les troubles du neurodéveloppement et de l'amélioration des parcours des personnes. La plateforme veille, s'agissant des ergothérapeutes et psychomotriciens, à la bonne articulation de ces formations avec le dispositif de développement professionnel continu (DPC) de ces professionnels de santé.

En cas de congé ou d'empêchement, le professionnel s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires à la poursuite du bilan et des interventions pour éviter toute rupture dans le parcours de l'enfant.

L'activité du professionnel de santé libéral dans le cadre du présent contrat est couverte par son ou ses contrat(s) d'assurance professionnelle personnelle (responsabilité civile notamment concernant les actes de soins, véhicule et trajets travail, etc.). Une copie des polices d'assurance nécessaires devra être remise à la plateforme dans les quinze jours de la signature du présent contrat et actualisée chaque année.

Après validation de son CV par la plateforme, le professionnel récupère son numéro RPPS auprès de l'ARS et son numéro AM auprès de la caisse d'assurance maladie de son lieu habituel d'exercice libéral (CPAM en Métropole, CGSS en Guyane, Guadeloupe, Martinique, Réunion ou CSSM à Mayotte) cf. annexe n°5.

4. L'utilisation et la protection des données personnelles des enfants pris en charge par la plateforme

L'utilisation des données personnelles (données d'identification et informations relatives à la santé de l'enfant et à son environnement) doit être conforme aux obligations nouvellement créées par le Règlement général sur la protection des données (RGPD). Ainsi, les informations collectées doivent répondre à des finalités déterminées, explicites et légitimes nécessaires à la prise en charge du parcours de l'enfant. Les données collectées doivent également être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire à sa prise en charge.

Les informations ainsi collectées peuvent être échangées entre professionnels aux conditions cumulatives qu'elles concernent le même enfant et que les professionnels fassent partis de la plateforme.

La plateforme désigne le délégué à la protection des données qui aura comme rôle de faire respecter les obligations énoncées ci-dessus par les professionnels de la plateforme et de veiller à ce le responsable de traitement informe, d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, les personnes concernées par le traitement.

5. Le rôle de la plateforme vis-à-vis du professionnel libéral

Les échanges de données entre le professionnel libéral et la plateforme, portant sur les difficultés rencontrées par l'enfant et les évolutions et progrès dans son accompagnement se font avec le médecin de la plateforme ayant validé le parcours ou le professionnel paramédical ou auxiliaire de santé de la plateforme qu'il aura désigné à cet effet.

La plateforme est chargée de l'organisation des réunions pluridisciplinaires avec les professionnels libéraux accueillant l'enfant pour, au moins, préparer la première rencontre de synthèse en vue d'établir un diagnostic fonctionnel et, si nécessaire, coordonner les interventions, au plus tard six mois après la première intervention d'un professionnel contribuant à ce diagnostic et pour, le cas échéant, organiser la suite des interventions à l'issue du parcours de bilan et d'intervention précoce.

6. Rémunération des prestations

A compter du 1^{er} juin 2024, les bilans et séances dispensés en tant que que professionnel libéral conventionné auprès des enfants entre 0 et 12 ans, suivis dans les plateformes de coordination et d'orientation pour les troubles du neuro-développement (« PCOTND ») sont pris en charge par l'assurance maladie sur la base de formulaires de facturation établis par les professionnels à l'attention des organismes d'assurance maladie. Cette évolution des modalités de financement n'impacte pas les parcours de soins engagés auprès des enfants.

Le professionnel libéral est rémunéré pour la séquence de prestations qu'il réalise mensuellement après réception du bilan et/ou note d'évolution (tous les trois mois).

Ce forfait s'élève à :

140 € pour un bilan en ergothérapie ;

1 500 € pour un bilan en ergothérapie et une séquence d'interventions précoces d'un ergothérapeute à prescrire dans le délai compris entre la réalisation du bilan et l'échéance des douze mois courant après la date du premier rendez-vous du parcours avec le professionnel libéral contribuant à ce bilan ;

Le forfait « bilan et interventions précoces », s'appliquant aux ergothérapeutes et psychomotriciens, comprend la partie bilan ou évaluation de 35 séances d'interventions de 45 minutes, chacune à réaliser sur cette période de douze mois. Toutefois, le nombre, la durée et la fréquence des séances pourront varier pour s'adapter aux capacités de l'enfant et correspondre aux recommandations de bonnes pratiques. Dans ce cas, les comptes rendus spécifient à la plateforme la quotité de temps retenu et la fréquence des séances.

Ces forfaits s'entendent comme incluant la rédaction des comptes rendus de bilan et d'intervention et les temps de coordination avec la plateforme (Réunion de Coordination Pluriprofessionnelle), ainsi que les coûts de déplacement quel que soit le lieu d'exercice.

Un complément pourra être versé, à titre dérogatoire et au prorata du nombre de prestations supplémentaires en cas de prolongation de la séquence d'interventions dans l'attente d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, sans que cette prolongation ne puisse dépasser douze mois.

7. Modalités de paiement

La CPAM rémunère le professionnel libéral après réception par la PCO :

- Des comptes rendus de bilan et d'interventions
- Du formulaire de facturation correctement complété par le professionnel libéral au plus tard le 23 de chaque mois cf. annexe n°6.

Le formulaire de facturation est transmis au professionnel par la CPAM dès son enregistrement.

8. Suspension/arrêt

Le professionnel libéral s'engage à ne pas prendre de décision unilatérale de suspension des interventions sans concertation préalable avec la plateforme et l'accord éclairé de la famille.

Le professionnel libéral s'engage également à signaler à la plateforme toute absence non justifiée par la famille de deux séances consécutives programmées. Dans ce cas, la plateforme s'engage à contacter elle-même la famille.

En cas de sortie du parcours à l'initiative de la famille, le professionnel libéral s'assure des raisons de cet arrêt, vérifie s'il est cohérent avec l'évolution de l'enfant, en informe sans délais la plateforme pour qu'elle organise, le cas échéant, les suites de ce parcours. Il lui remet une note de fin de prise en charge.

Dans ces cas, le forfait dû au professionnel libéral est proratisé en fonction du taux de réalisation du parcours prescrit.

9. Durée et résiliation

Le présent contrat est conclu pour une période allant du au..... renouvelable par tacite reconduction à la date anniversaire du contrat, sauf dénonciation expresse par l'une des parties, par une lettre recommandée avec accusé de réception, avec un préavis de deux mois minimums.

En cas de difficultés dans l'application du contrat, une rencontre a lieu dans les plus brefs délais pour examiner la situation et trouver une solution.

Le contrat peut être résilié par la plateforme en cas de non-respect des différents articles du présent contrat ou de pratiques non conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Dans ce cas, la plateforme adresse par voie de courrier recommandé avec accusé de réception, une mise en demeure au professionnel de se conformer aux recommandations ou, à défaut, de faire part de ses observations. Si le différend perdure, la plateforme résilie le contrat.

Dès lors que le contrat est dénoncé, les interventions qui étaient prévues et non réalisées ne feront pas l'objet de facturation ni de remboursement par la plateforme.

Fait en deux exemplaires, à Bordeaux, le

Le Centre Hospitalier Charles Perrens : Représenté par sa directrice, Mme Stéphanie FAZI LEBLANC	Le professionnel de santé :
---	------------------------------------

Pièces à joindre obligatoirement par le professionnel libéral :

- Une attestation d'assurance professionnelle
- Un CV

Annexe 1

Les recommandations de bonnes pratiques de la HAS dans le champ des troubles du neurodéveloppement et autres recommandations

- **Février 2018** : « Troubles du spectre de l'autisme - signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent » - Haute Autorité de santé (HAS) ;
- **Janvier 2018** : « Troubles Dys : comment mieux organiser le parcours de santé d'un enfant avec des troubles DYS ? » - HAS ;
- **2016** : Déficiences intellectuelles - Expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) ;
- **Décembre 2014** : « Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité » - HAS ;
- **Mars 2012** : Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent - HAS - ANESM ;
- **2001** : l'orthophonie dans les troubles spécifiques du langage oral - Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES).

Annexe 2

Liste indicative d'outils pour les ergothérapeutes

Liste indicative et non exhaustive d'outils pouvant être utilisés pour l'évaluation des besoins de l'enfant dans la réalisation des activités de la vie quotidienne en lien avec leur développement sensori-moteur, sensoriel et cognitif réalisé par les ergothérapeutes à destination des enfants de 0 à 6 ans révolus.

- MCRO - Mesure Canadienne de Rendement Occupationnel
- PACS (Pediatric Activity Card Sort)
- OT'hope
- PQRS
- MHAVIE (mesure des habitudes de vie)
- AMPS (Assessment of Motor and Process Skills)
- Batterie Talbot
- Evaluation du Comportement Ludique de l'enfant
- Profil sensoriel (W.Dunn)
- Vineland II
- PEDS-QL (Pediatric Quality of Life Inventory)
- M-ABC, MABC2, MABC3
- NP-MOT (Batterie d'évaluation des fonctions neuro-psychomotrices de l'enfant)
- MAP Miller (Assesment for Preschoolers)
- Peabody, PDMS2

Outils pour fonctions cognitives

- Beery VMI
- DTVP2 et 3
- NEPSY 1 et 2
- TIHM (Test in-Hand Manipulation)
- BHK

Évaluations plus spécifiquement motrices

- Mini-CHEQ
- Kids-AHA ; Mini AHA
- HAI (Hand Assessment in Infants)
- BHA
- Évaluation clinique factorielle

La liste des outils a été établie à titre indicatif par les représentants des professionnels concernés.

Annexe 3

Comptes rendus d'évaluation ou de bilan pour les ergothérapeutes

La structure rédactionnelle du compte rendu d'évaluation

I. NATURE DE LA DEMANDE ET OBJET DE L'ÉVALUATION

- Données administratives : nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de sécurité sociale
- Date de l'évaluation et nature de l'évaluation (initiale/d'évolution/de fin de parcours)
- Médecin prescripteur : nom du médecin ayant adressé l'enfant à la plateforme
- Médecin de la plateforme : nom du médecin de la plateforme ayant validé la prescription initiale et coordonnant le parcours
- Date d'entrée dans le parcours de bilan et d'intervention précoce : date de validation de la prescription initiale par un médecin de la plateforme
- Motif de la demande : plaintes de l'enfant, de son entourage, tableau clinique
- Autre(s) évaluation(s) ou bilan(s) déjà réalisés : date de l'évaluation initiale s'il y a lieu et les autres bilans ou évaluations en la possession de l'évaluateur au moment de l'évaluation

II. DESTINATAIRE(S) DU COMPTE RENDU DE BILAN

- Représentant(s) léga(ux)l de l'enfant
- Le médecin de la plateforme
- Le médecin prescripteur
- Les autres professionnels de santé concernés
- Le médecin de la structure ayant la référence médicale en cas de parcours mixte (cf ordonnance)

III. ANAMNÈSE

- Antécédents personnels et familiaux
- Développement : marche, langage, propreté
- Suivis et traitement en cours

IV. SCOLARITÉ

- Ou mode de garde pour les plus jeunes

V. ENTRETIEN

- Recueillir les informations pertinentes
- Comportement de l'enfant

VI. TESTS UTILISÉS

Voir liste indicative annexe n° 2

VII. ÉVALUATION

a. domaines explorés

b. observations et outils d'évaluation normés et standardisés

- Évaluation de la performance occupationnelle : mise en situation
- Évaluation de l'environnement : physique, social
- Évaluation de la personne : habiletés gestuelles et motrices, habilités visuo-spatiales, performances graphiques

c. synthèse des observations et des tests et épreuves utilisés, interprétation et résultats

VIII. DIAGNOSTIC ERGOTHÉRAPIQUE

- Mandat : répondre à la demande initiale reformulée en termes occupationnels
- Partie descriptive : précision sur les problèmes présents. Différents aspects, objectifs ou subjectifs, peuvent être étudiés (satisfaction, efficacité, effort, dépendance...). Les domaines d'occupations concernés sont indiqués, par exemple : soins personnels, activités productives, de loisirs, repos... La sévérité des problèmes occupationnels est appréciée : probable, léger, faible, modéré, marqué, important, massif, sévère, complet...
- Partie explicative : identification des facteurs qui déterminent cet état occupationnel qui sont importants à prendre en compte au regard de l'intervention à venir et détermination des forces et des ressources dans le but de concevoir et d'atteindre les objectifs.

IX. PROJET D'INTERVENTION PRÉCOCE EN ERGOTHÉRAPIE

- Détermination d'objectifs SMART
- Plan d'intervention : structure, nombre de séances

X. PRÉCONISATIONS

- Aménagement
- Aides-techniques

L'architecture rédactionnelle du compte rendu d'évaluation proposée est adaptée des propositions formulées par les représentants des professionnels concernés.

Annexe 4 : Attestation de coopération

*« Attestation de coopération entre les professionnels de santé libéraux non conventionnés
et les structures porteuses des PCO-TND »*

Raison sociale de la structure « Centre Hospitalier Charles Perrens »

Adresse : 121 RUE DE LA BECHADE 33076 BORDEAUX

Adresse PCO : 9 rue BETHMANN 33 000 BORDEAUX

Téléphone : 05 56 56 35 44

Courriel : pco-tnd33@ch-perrens.fr

N° FINESS géographique : 33 078 1287

Atteste que le professionnel de santé, ci-après référencé, est recruté dans l'équipe libérale habilitée à dispenser des bilans et séances d'intervention précoce dans le cadre du parcours coordonné par les plateformes de coordination et d'orientation pour enfants avec troubles du neuro-développement (PCO-TND) :

☐ Ergothérapeute ☐ Psychomotricien ☐ Psychologue

Nom :

Prénom :

Numéro ADELI et RPPS :

Adresse :
.....
.....

Téléphone :

Courriel :

Date de début de coopération :

Ce faisant, l'établissement atteste que le professionnel a reçu la formation nécessaire pour réaliser ces interventions dans le cadre du parcours qu'il coordonne.

Établi le : / /

Signature du directeur :

Cachet de l'établissement :

Annexe 5 : guide d'enregistrement auprès de la caisse primaire d'assurance maladie



**VOUS EXERCEZ EN TANT QUE
PSYCHOLOGUE, ERGOTHERAPEUTE
OU PSYCHOMOTRICIEN(NE)
LIBERAL DANS LE CADRE DE LA
PRISE EN CHARGE DE L'AUTISME ET
DES TROUBLES DU NEURO-
DEVELOPPEMENT (« PCO-TND »):**

LES ÉTAPES CLÉS

Juin 2024



Je m'inscris auprès de l'ARS de mon lieu habituel d'exercice, je fournis toutes les pièces justificatives relatives à mon activité (liste des pièces nécessaires, à consulter sur le site internet de mon ARS). <https://www.ars.sante.fr/> ou <https://www.paps.sante.fr/>. L'ARS m'adresse en retour une « *Attestation d'inscription au RPPS* ».

2. Je réceptionne une « *Attestation de coopération* » de chaque structure porteuse de PCO-TND avec laquelle je coopère.
3. Je prends contact auprès de la caisse de mon lieu habituel d'exercice libéral via le 3608, en précisant : ma profession ma coopération aux plateformes de coordination PCO-TND et mon souhait d'être enregistré auprès de l'assurance maladie.
4. J'obtiens un rendez-vous téléphonique auprès de la caisse de mon lieu d'exercice (CPAM en Métropole, CGSS en Guyane, Guadeloupe, Martinique, Réunion ou CSSM à Mayotte) et elle me communique les documents attendus pour m'enregistrer :
 - L'« *Attestation d'inscription au répertoire RPPS* » portant le numéro délivré par l'ARS
 - L'« *Attestation de coopération* » délivré au préalable par chaque structure porteuse de PCO-TND avec laquelle je coopère.
 - Un RIB professionnel à mon nom.
 - Une pièce d'identité (**recto/verso**).
 - L'identifiant de votre structure d'exercice libéral habituel : identifiant SIRET par exemple.
5. Après enregistrement, la caisse me retourne par mail :
 - Une attestation avec mon numéro Assurance Maladie (N°AM) permettant la facturation.
 - Un modèle de formulaire de facturation en PDF (champs remplissables par ordinateur).
 - Un guide descriptif des modalités de facturation.

Nota : Les psychologues déjà enregistrés par l'assurance maladie dans le cadre du dispositif "Mon Soutien Psy" ou d'un dispositif dit « article 51 », ne sont pas « réenregistrés ». Ils doivent en revanche adresser à leur caisse, l'« *Attestation de coopération* » délivrée par la structure porteuse de la PCO. En retour la caisse lui transmet le modèle de formulaire .pdf et le guide de facturation correspondant.

Annexe 6 : formulaire de facturation

Psychologue

Ergothérapeute

Psychomotricien

numéro de facture (facultatif)

Plateformes de coordination et d'orientation autisme et troubles du neuro-développement (PCO-TDN)

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURE(E)

ENFANT RECEVANT LES SOINS (la zone "nom et prénom" est obligatoirement remplie par l'auxiliaire médical(e))

nom et prénom

(suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux ou d'épouse)

numéro d'immatriculation

date de naissance

J

J

M

M

A

A

A

A

ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

(suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux ou d'épouse)

numéro d'immatriculation

ADRESSE DE L'ASSURE(E)

PROFESSIONNEL(LE) DISPENSANT LES SOINS

nom et prénom

identifiant (n° AM)

PROFESSIONNEL(LE) REMPLACANT(E)

nom et prénom

identifiant (n° AM)

STRUCTURE PORTEUSE DU DISPOSITIF DE COORDINATION PCO-TDN

STRUCTURE EN CHARGE DE LA COORDINATION DES SOINS PCO-TDN

nom et prénom

C. H. Charles Perrens

identifiant (n° Finess)

3

3

0

7

8

1

2

8

7

MEDECIN DE LA STRUCTURE, EN CHARGE DE LA VALIDATION DU PARCOURS

nom et prénom

date de validation du parcours

J

J

M

M

A

A

A

A

identifiant médecin

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE RECEVANT LES SOINS

X

MALADIE

ACTES EFFECTUES

dates des actes	quantité	codes des actes	coefficient	montant des honoraires
J J M M A A A A				
J J M M A A A A				
J J M M A A A A				
J J M M A A A A				
J J M M A A A A				
J J M M A A A A				
J J M M A A A A				
J J M M A A A A				
J J M M A A A A				
J J M M A A A A				
J J M M A A A A				

PAIEMENT

MONTANT TOTAL en euros

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire

X

l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

SO

signature du ou de la professionnel(le) ayant effectué l'acte ou les actes

signature de l'assuré(e)

impossibilité de signer

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données. Pour en savoir plus, rendez-vous sur la page protection des données du site [www.ameli.fr](#). En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés. Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L.114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

PCO-TND
CNAM 719 - Mai 2024

Page 14 sur 14