



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Loire

INTERVENTION A DESTINATION DES CENTRES COMMUNAUX D'ACTION SOCIALE

09/03/2023

CPAM de la Haute-Loire

SOMMAIRE

1- LES MISSIONS DE LA CPAM

2- L'ACCÈS AUX DROITS

3- LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ

4- L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DE LA CPAM

5- LE SERVICE SOCIAL

6- NOTRE PARTENARIAT

01

LES MISSIONS DE LA CPAM

« Mieux comprendre pour mieux accompagner vers l'accès
aux droits et aux soins »

LES MISSIONS DE L'ASSURANCE MALADIE



Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

- Rembourser les soins
- Faciliter l'accès aux droits et aux soins
- Permettre de s'informer et simplifier les démarches

LES MISSIONS DE L'ASSURANCE MALADIE



Accompagner chacun dans la
préservation de sa santé

- Soutenir les comportements favorables à la santé
- Promouvoir le dépistage et éviter l'apparition des maladies
- Accompagner les personnes dans les moments particuliers et/ou difficiles de la vie
- Protéger les salariés dans l'exercice de leur activité

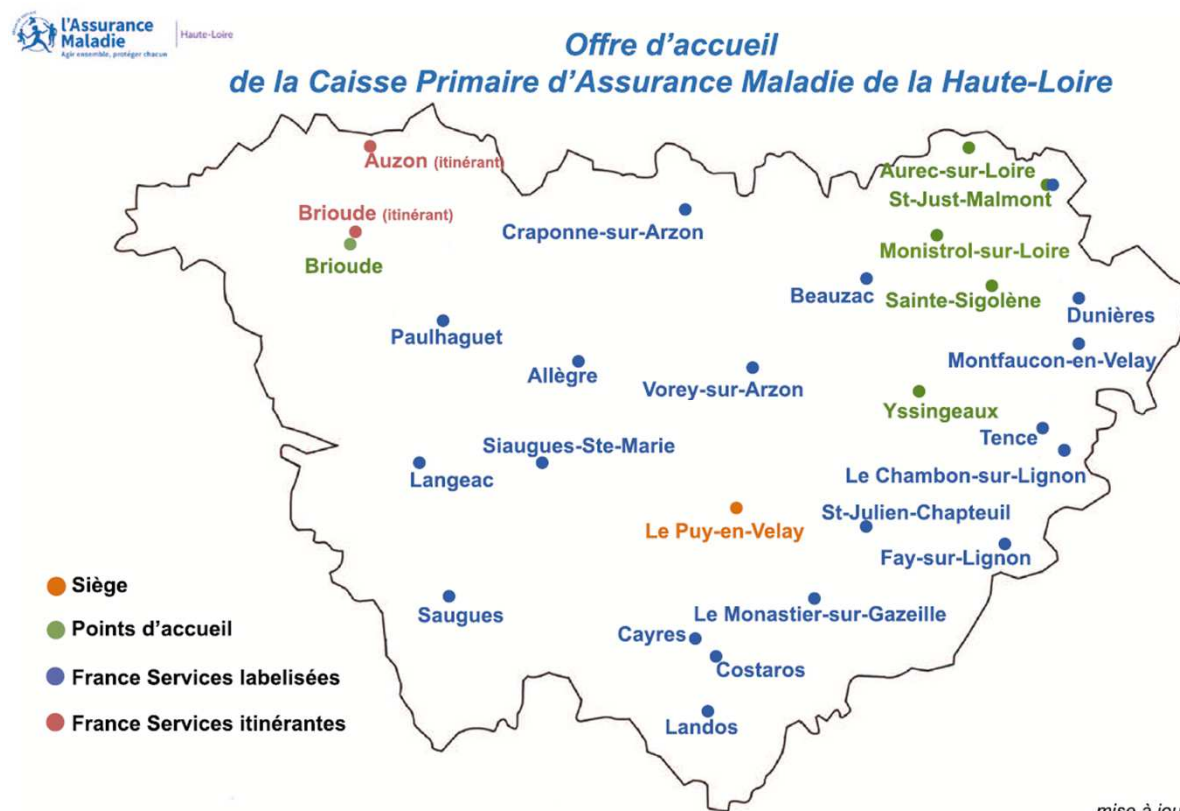
LES MISSIONS DE L'ASSURANCE MALADIE



Améliorer l'efficacité du système

- Réguler les dépenses et veiller à la qualité des soins
- Favoriser la coordination des acteurs pour une meilleure prise en charge
- Faire la pédagogie des usages et lutter contre les abus et les fraudes
- Garantir durablement l'équilibre financier de la branche risques professionnels

LA PRESENCE DE LA CPAM SUR LE TERRITOIRE



02

L'ACCÈS AUX DROITS

LA PUMA (PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE)

Toute personne qui réside en France de manière stable et régulière (depuis plus de 3 mois) a droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de sa vie : tel est le principe de la protection universelle maladie obligatoire.

La PUMA permet l'affiliation à la CPAM, l'obtention d'une carte vitale, la prise en charge et le remboursement des frais de santé en cas de maladie ou de maternité par la CPAM du lieu de résidence de l'assuré.



LES BONS REFLEXES EN SANTE

- Déclarer un **médecin traitant** afin de bénéficier d'un suivi médical coordonné et être mieux remboursé.
- Utiliser votre **carte Vitale** auprès des professionnels de santé pour être remboursé plus rapidement et bénéficier du tiers payant.
- Créer son **compte ameli** pour accéder à tous les services de son espace personnel et faciliter les démarches : consulter ses remboursements, télécharger ses attestations, obtenir sa carte Européenne (CEAM), contacter un conseiller par e-mail...

LA COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Depuis le 1er novembre 2019, les anciens dispositifs CMUC et ACS ont fusionné en un seul dispositif, la COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE, qui peut être gratuite ou participative.

En Haute-Loire pour l'année 2022 se sont 14 647 personnes qui ont pu bénéficier de la couverture de la complémentaire santé solidaire.

De nombreuses actions sont mises en place, notamment avec nos partenaires institutionnels afin de mener des opérations d'«aller vers» et de limiter le non recours à ce dispositif

La Complémentaire santé solidaire est une **aide pour payer vos dépenses de santé**. Vous y avez droit si vos ressources sont modestes.

Selon vos ressources, la Complémentaire santé solidaire :



ne vous coûte rien

OU



vous coûte moins de 1 € / jour
et par personne



La Complémentaire santé solidaire peut **couvrir l'ensemble de votre foyer**.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Une revalorisation à venir en avril 2023 en lien avec la revalorisation du smic

Plafonds de ressources applicables au 1er juillet 2022 en métropole

Nombre de personnes composant le foyer	Plafond annuel Complémentaire santé solidaire sans participation financière	Plafond annuel Complémentaire santé solidaire avec participation financière
1 personne	9 571 €	12 921 €
2 personnes	14 357 €	19 382 €
3 personnes	17 229 €	23 259 €
4 personnes	20 100 €	27 135 €
Au-delà de 4 personnes	+ 3 829 € par personne supplémentaire	+ 5 169 € par personne supplémentaire

LA COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Le montant de la participation dépend aussi de l'âge du bénéficiaire :

Age au 1 ^{er} janvier de l'année d'attribution	Montant mensuel de la participation	Montant annuel de la participation
Assuré âgé de 29 ans et moins	8 euros	96 euros
Assuré âgé de 30 à 49 ans	14 euros	168 euros
Assuré âgé de 50 à 59 ans	21 euros	253 euros
Assuré âgé de 60 à 69 ans	25 euros	300 euros
Assuré âgé de 70 ans et plus	30 euros	360 euros

Il ne pourra aller au-delà de 360€ (30€ par mois) pour les +70 ans.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

B. Complétude du dossier et choix de l'organisme complémentaire

- **Les ressources** prises en compte pour l'étude du dossier correspondent à la période de référence M-13 à M-2 (*exemple : demande en septembre 2022, ressources de août 2021 à juillet 2022*).

Ce sont toutes les sommes perçues (imposables ou non imposables) telles que :

- les salaires, pensions de retraites, AAH, pension d'invalidité,
 - les pensions alimentaires,
 - les aides financières régulières, y compris les allocations et les dons d'argent,
 - les gains aux jeux, etc.
- **L'ensemble du foyer est concerné par la demande :**
 - l'utilisateur,
 - la conjointe ou concubine ou partenaire PACS,
 - les personnes à charges de moins de 25 ans.
 - **L'utilisateur doit choisir un organisme complémentaire :** l'Assurance Maladie ou un organisme complémentaire privé habilité et listé sur : www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr. Une fois le droit attribué, les démarches d'adhésion sont initiées par le gestionnaire choisi : caisse ou organisme habilité. Quel que soit l'organisme choisi, le bénéficiaire aura droit au même niveau de prise en charge.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Garanties Complémentaire santé solidaire		
	Prestations	Prise en charge
Hospitalisation	Forfait journalier hospitalier	Intégrale et sans limitation de durée
	Honoraires	TM ¹
Soins courants	Honoraires médicaux	TM
	Honoraires paramédicaux	TM
	Analyses et examens de laboratoire	TM
	Médicaments	TM
	Matériel médical panier de soins Complémentaire santé solidaire ²	TM + forfait
	Matériel médical autre	TM
	Soins	TM
Dentaire	Prothèses panier de soins Complémentaire santé solidaire ²	TM + forfait
	Prothèses autres	TM
	Orthodontie panier de soins Complémentaire santé solidaire ²	TM + forfait
	Orthodontie autre	TM
	Equipements panier de soins Complémentaire santé solidaire ²	TM + forfait
Optique	Equipements autres	TM
	Lentilles	TM
	Equipements panier de soins Complémentaire santé solidaire ²	TM + forfait
Aides auditives	Equipements autres	TM

¹ TM : Ticket modérateur (participation des assurés non prise en charge par votre organisme d'assurance maladie obligatoire)

² Pour en savoir plus sur les actes pris en charge dans le cadre des paniers de soins de la Complémentaire santé solidaire, vous pouvez consulter le site www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr. Les paniers de soins en dentaire, optique et pour les aides auditives comportent à minima les mêmes actes que ceux prévus par les contrats 100% Santé.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

La demande de Complémentaire santé solidaire peut être réalisée :

- En priorité directement en ligne depuis le compte Ameli de l'assuré,
- En adressant le formulaire S3711K de demande à la CPAM (téléchargeable sur Ameli),
- Dans le cadre d'un accompagnement personnalisé par la Mission accompagnement santé de la CPAM pour les situations médico-sociales complexes.

Les liens utiles:

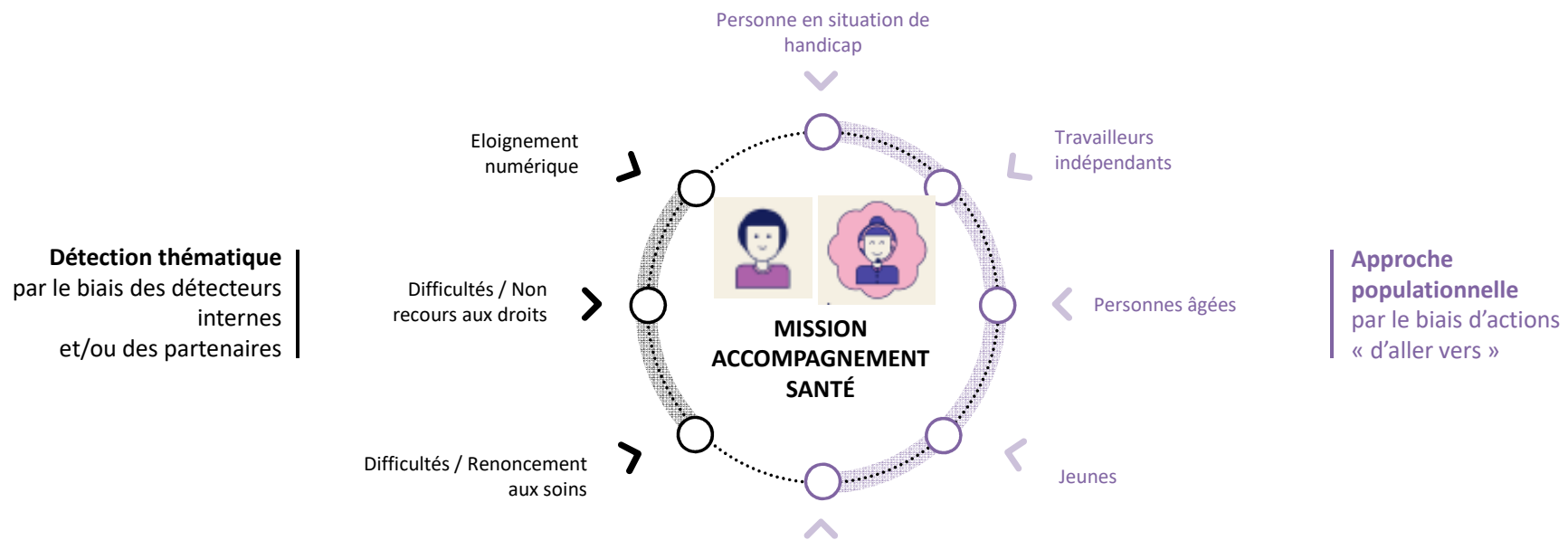
- le remplissage de la déclaration en ligne: <https://www.youtube.com/watch?v=Un0IFAcnVok>
- le simulateur Complémentaire Santé Solidaire:
<https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/complementaire-sante/simulateur-de-droits>

03

LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTE

LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ : LE PÉRIMÈTRE

Un service dédié à l'accompagnement aux droits et aux soins avec un point d'entrée unique :



Webinaire CCAS - 9 mars 2023

LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ : LA DÉTECTION

Les demandes se font en ligne sur l'Espace Partenaires ou via le formulaire dédié lorsque cela n'est pas possible (le document sera joint en annexe avec le support de la réunion).

Cet outil est sécurisé et dédié aux partenaires conventionnés avec l'Assurance Maladie.

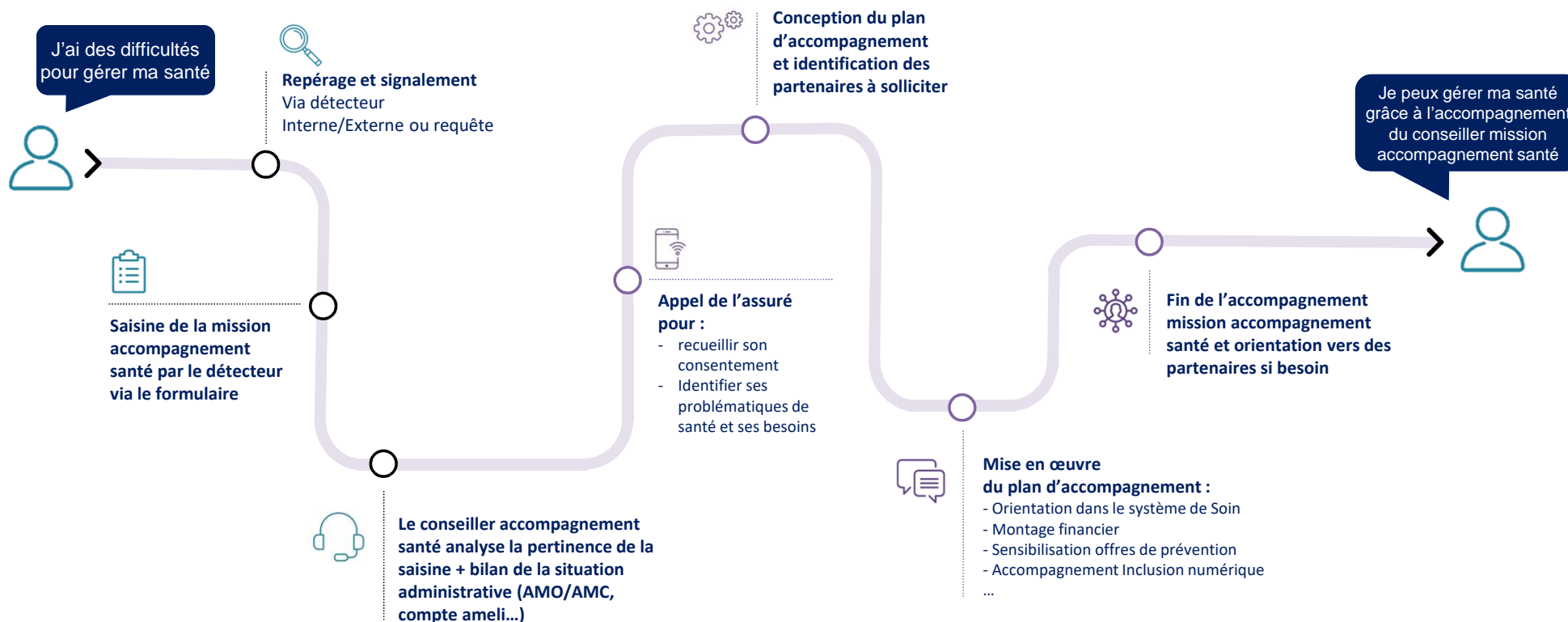
Les renseignements nécessaires sont les suivants :

- L'objet de l'accompagnement demandé,
- Les coordonnées de l'assuré,
- Les coordonnées du détecteur et l'indication des premières démarches effectuées par celui-ci.

Les sollicitations doivent se faire avec le consentement de l'assuré.

En cas de renoncement ou difficultés d'accès à des soins, des précisions sont attendues pour faciliter le démarrage de l'accompagnement et la première prise de contact avec l'assuré (le type de soin(s) non réalisé(s), la durée et les causes du renoncement ou de la difficulté).

DE LA DÉTECTION À L'ACCOMPAGNEMENT... LE PARCOURS TYPE



04

L' ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

L'ACCÈS AUX DROITS / PRESTATIONS EXTRA-LEGALES

- Au-delà des prestations légales, l'Assurance Maladie met en œuvre une **politique d'Action sanitaire et sociale** qui se traduit par des aides prévues dans le cadre d'un règlement intérieur d'action sanitaire et sociale fixant leur nature et les critères d'éligibilité.
- Les décisions sont présentées aux membres de la Commission d'Action Sanitaire et Sociale (CASS) – émanation du Conseil.

Thématiques des aides attribuées :

- Aides aux malades,
- Aides aux personnes handicapées,
- Aides pour l'accès aux soins optiques, dentaires, auditifs, hospitalisations, produits pharmaceutiques et autres fournitures, autres soins,...
- Aides à l'acquisition d'une complémentaire santé ou en cas de difficultés de paiement des participations C2S,
- Aides à caractère social (précarité, frais d'obsèques, prévention de la désinsertion professionnelle)
- Subventions aux associations dans le cadre d'un appel à projets annuel.

05

LE SERVICE SOCIAL

LE SERVICE SOCIAL

Spécialisé en santé, le service social accompagne et aide les assurés ayant des difficultés à gérer l'impact que peut avoir un changement dans leur état de santé sur leur vie personnelle ou leur activité professionnelle, sur deux axes d'intervention :

- la prévention de la désinsertion professionnelle,
- la sécurisation des parcours en santé.

La prise en charge des dossiers s'effectue sur signalement des équipes administratives ou médicales de l'Assurance Maladie (Mission accompagnement santé, Service médical...) ou des partenaires externes après détection d'une problématique sociale en lien avec la santé. À noter que le service social peut aussi être directement sollicité par les assurés.

Le service social propose un accompagnement psycho-social* qui prend en compte la situation de la personne accompagnée dans son ensemble :

- en rendez vous individuel, y compris à domicile si la situation médico-sociale le nécessite ;
- lors de groupes d'échange et de soutien .

** L'accompagnement proposé n'est pas obligatoire et peut prendre fin dès que l'assuré le souhaite.*

LE SERVICE SOCIAL

Axe 1 – la prévention de la désinsertion professionnelle

Accompagner les assurés du régime général en arrêt de travail et/ou en risque de non-retour à l'emploi, qu'ils aient un contrat de travail ou qu'ils soient travailleurs indépendants.

Dans quelles situations ?

→ Lorsque la reprise de l'activité professionnelle est complexe, du fait de l'état de santé.

Comment ?

- Grâce à l'écoute et au soutien lui permettant d'évoquer les conséquences de sa maladie sur sa situation professionnelle et d'aborder ses difficultés concernant sa reprise de travail.
- Grâce à l'information sur les droits et les aides adaptées à sa situation, en étant accompagné dans ses démarches.

LE SERVICE SOCIAL

Axe 2 – la sécurisation des parcours en santé

→ Accompagner les assurés du régime général, confrontés à des difficultés sociales du fait de la maladie.

Dans quelles situations ?

Lorsque l'état de santé a des répercussions et des conséquences sur la situation sociale de l'assuré, notamment pour :

- Les assurés atteints de pathologies lourdes et évolutives ;
- Les assurés identifiés en difficulté sociale suite à une sortie d'hospitalisation ;
- Les assurés en renoncement aux soins qui présentent des freins psycho sociaux et/ou une situation sociale complexe, après saisine des Missions accompagnement santé.

Comment ?

- Grâce à l'écoute et au soutien de l'assistant de service social lui permettant d'évoquer les conséquences de la maladie sur sa situation personnelle et d'aborder les difficultés rencontrées.
- Grâce à l'information sur ses droits et les aides adaptées à sa situation, en étant accompagné dans ses démarches

06

NOTRE PARTENARIAT

NOTRE PARTENARIAT

Afin d'optimiser les actions portées par l'Assurance Maladie et de faciliter la détection de situation sensibles , la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Loire a déployé une convention cadre auprès des partenaires tant institutionnels qu'associatifs.

Cette convention vise à :

- Renforcer et d'homogénéiser les relations existantes,
- Initier et promouvoir de nouvelles coopérations,
- Définir un cadre souple et approprié pour ces coopérations, conservant des possibilités d'innovations et d'initiatives locales.

Nous vous proposons de déployer cette convention, en associant le Service social, afin de mettre à profit votre positionnement en lien direct avec les assurés du territoire altiligérien.

Ce document vous sera adressé avec le support du webinaire.

Nous restons bien évidemment à votre disposition pour échanger au besoin.

NOTRE PARTENARIAT

Nos partenaires conventionnés réalisent les échanges avec la CPAM au travers d'un outil dédié et sécurisé nommé « espace partenaires » - un avenant à la convention initiale est nécessaire au déploiement

Les sollicitations s'effectuent via l'outil sur la base des thématiques suivantes

- **Contacter l'organisme d'Assurance Maladie** avec lequel le partenaire est conventionné.
- **Signaler une situation de difficulté d'accès aux droits et aux soins** concernant un assuré (saisine Mission accompagnement santé).
- **Demander un rendez-vous pour un assuré** (non autonome dans ses démarches et sans compte ameli).
- **Soumettre une demande d'étude de dossier** pour un assuré (demande de droits PUMA, de Complémentaire santé solidaire,).
- **Demander un document** concernant un assuré, uniquement pour les partenaires tutelles, curatelles habilitées, gestionnaires des jeunes de l'ASE...

Une présentation plus détaillée de l'outil ainsi qu'un lien vers le webinaire dédié vous seront adressés au terme de cet échange.

NOTRE PARTENARIAT – VISUEL DE L'ESPACE PARTENAIRES

CPAM avec laquelle le partenaire échange

Nom de l'utilisateur

amell.fr | Manuel utilisateur

l'Assurance Maladie | Espace Partenaires
Agir ensemble, protéger chacun

CPAM GIRONDE MARTINE LAPIERRE

Historique des demandes

- Contacter votre organisme d'assurance Maladie**
Vous souhaitez prendre un rendez-vous téléphonique / visio ou physique pour une question générale (réglementaire, offres de services de votre organisme d'assurance Maladie, technique...)
Nouvelle demande
- Signaler une situation de difficulté d'accès aux droits et aux soins**
Vous souhaitez faire un signalement de difficulté d'accès aux droits et aux soins pour un assuré : *Dossiers complexes (rétroactivité, rupture de droits, IJ complexes...), Droits, Situation d'urgence, Saisine mission accompagnement santé, Suivi traitement d'une demande faite par l'assuré.*
Nouvelle demande
- Demander un rendez-vous pour un assuré**
Vous souhaitez demander un rendez-vous pour un assuré (AME, arrêt de travail, C2S...)
Nouvelle demande
- Soumettre une demande d'étude de dossier**
Vous souhaitez nous soumettre une demande d'étude de dossier pour un assuré (demande d'aide financière, étude C2S...)
Nouvelle demande
- Demander un document**
Vous souhaitez demander un document concernant un assuré (attestation de droits, CEAM...) ou un document relatif à une offre de prévention (Vaccination, MT'Dents, Dépistage, Examen de prévention en santé...)
Nouvelle demande

Liste de toutes les démarches effectuées et leurs statuts de gestion

Les 5 offres de services disponibles dans Espace Partenaires

MERCI DE VOTRE ATTENTION

L'ENSEMBLE DE LA DOCUMENTATION VOUS SERA ADRESSÉ.