

**Bienvenue
à nos partenaires !**

Edition 2019

Intégration du Régime Spécial des Indépendants (RSI)

Aude Halmaert



FACILITER L'ACCES AUX DROITS

UNE INTEGRATION PROGRESSIVE

1^{er} janvier 2018

La **sécurité sociale des travailleurs indépendants (SSI)** est confiée au régime général de la Sécurité sociale.

1^{er} janvier 2019

Les personnes qui **débutent une activité indépendante (première activité, reprise d'activité)** sont affiliées et gérées par l'Assurance Maladie.

Début 2020

Tous les **travailleurs indépendants** seront **automatiquement** repris en gestion par l'Assurance Maladie

- 6 millions au niveau national
- 33 650 dans les Landes



FACILITER L'ACCES AUX DROITS

UNE INTEGRATION PROGRESSIVE

- **De janvier à mars 2020** : transfert des dossiers de l'ensemble des travailleurs indépendants vers les CPAM
- A terme, tous les travailleurs indépendants vont **DONC** relever du régime général



MAIS

Ce changement n'a aucune conséquence sur les règles et taux de cotisations propres aux travailleurs indépendants, ni sur le versement des prestations.



FACILITER L'ACCES AUX DROITS

La complémentaire santé solidaire

Fabrice Lesburguères



FACILITER L'ACCES AUX DROITS

« Avec la Complémentaire santé solidaire, l'accès aux soins médicaux pour tous n'a jamais été aussi simple, aussi large et aussi protecteur ».



SECURITE LOCALE
l'Assurance
Maladie

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

NOUVELLE
COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ SOLIDAIRE :
UNE PROTECTION
ENCORE PLUS GRANDE.

LA NOUVELLE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE
L'accès aux soins médicaux pour tous n'a jamais été aussi simple, aussi large et aussi protecteur. Plus de 12 millions de personnes y ont droit, et vous ?
Pour savoir si vous pouvez en bénéficier, rendez-vous sur ameli.fr
pour faire une simulation ou appelez le 0 800 971 331

ameli.fr

SECURITE SOCIALE
l'Assurance
Maladie
LANDES

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN



FACILITER L'ACCES AUX DROITS

Pourquoi la complémentaire santé solidaire remplace-t-elle la CMU-c et l'ACS ?

- Pour faciliter l'accès aux soins des personnes éligibles à l'ACS avec un dispositif simplifié
- Pour offrir un accès à des soins de qualité et remboursés intégralement à toutes les personnes les plus vulnérables



FACILITER L'ACCES AUX DROITS

La complémentaire santé solidaire

Les grands principes

- A compter du **1er novembre 2019**, la **CMU-c** s'étendra aux personnes éligibles à l'ACS
- **L'ACS sera ainsi supprimée** pour laisser place à un seul dispositif appelé : **complémentaire santé solidaire**
- La CMU-c reste gratuite pour les bénéficiaires actuels de cette prestation
- Une participation financière sera demandée et sera variable en fonction des ressources et de l'âge (entre 8 € et 30 € par mois)
- Arrêt des contrats A, B et C auprès des mutuelles gérant exclusivement l'ACS
- Des garanties plus larges et de meilleure qualité
- **Fin de l'attestation chèque**



FACILITER L'ACCES AUX DROITS

Comment ça marche ?

Les démarches restent identiques :

- Faire la demande
- Remplir le nouveau formulaire (le niveau de ressources permet de déterminer si une **participation financière** est due)
- Indiquer le choix de l'organisme qui gèrera la part complémentaire à partir d'une liste
- L'envoyer à la CPAM
- La CPAM étudie la demande et notifie sa décision (avec ou sans participation financière)



FACILITER L'ACCES AUX DROITS

En cas de participation financière

Sont concernées les personnes ayant des ressources comprises entre le plafond CMU-c et ce plafond majoré de 35%

- L'âge pris en compte pour déterminer le montant applicable est celui atteint au 1^{er} janvier de l'année d'attribution.
- Le montant annuel de la participation financière ne pourra aller au-delà de 360 € (30 € par mois) pour les + de 70 ans

Age au 1er janvier de l'année d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé	Montant mensuel de la participation financière
Assuré âgé de 29 ans et moins	8 euros
Assuré âgé de 30 à 49 ans	14 euros
Assuré âgé de 50 à 59 ans	21 euros
Assuré âgé de 60 à 69 ans	25 euros
Assuré âgé de 70 ans et plus	30 euros



FACILITER L'ACCES AUX DROITS

Accompagnement vers le nouveau dispositif

- **Les contrats ACS en cours au 1^{er} novembre restent valables jusqu'à leur terme**
- **Seuls les dossiers instruits à compter du 1^{er} novembre seront étudiés au titre du nouveau dispositif**
- **Campagne de communication grand public**
 - Campagne nationale à l'automne
 - Campagne vers les bénéficiaires de la CMU-c et de l'ACS
- **Un accompagnement de nos partenaires de l'accès aux droits à venir**
 - Des outils seront mis à votre disposition fin septembre début octobre sur le site partenaires
 - Le site cmu.fr (rubrique législation et réglementation/réforme de la CMU-c)



FACILITER L'ACCES AUX SOINS

Notre engagement contre le renoncement aux soins
PFIDASS

Vous détectez, nous accompagnons
Evelyne Lespagnol



FACILITER L'ACCES AUX SOINS

La PFIDASS : qu'est-ce que c'est ?

- **Une équipe qui :**
 - ✓ lutte contre le renoncement aux soins
 - ✓ propose des solutions personnalisées
 - ✓ Accompagne jusqu'à la réalisation effective des soins



FACILITER L'ACCES AUX SOINS

3 types de situations principalement identifiés

- ✓ Les familles monoparentales et les personnes vivant seules
- ✓ Les personnes sans activité professionnelle et les employés
- ✓ Les personnes sans complémentaire santé et/ou qui n'ont pas de médecin traitant déclaré



FACILITER L'ACCES AUX SOINS

Les principaux motifs de renoncement aux soins :

- **Reste à charge**
- **Avance de frais**
- Délais de RDV trop longs
- Problème de disponibilité
- Incertitude financière
- Peur du médecin – du diagnostic
- Lassitude
- Eloignement géographique
- Démarches trop compliquées...



FACILITER L'ACCES AUX SOINS

Les 6 étapes d'un accompagnement



FACILITER L'ACCES AUX SOINS



Geneviève :

« Avec ma petite retraite, et au regard de tous les frais que je supporte je ne peux pas me permettre de me faire mettre un appareil... »



Christine :

« C'est humiliant de devoir parler de questions d'argent et de comment on va pouvoir payer avec un professionnel de santé... »

Comme un quart des assurés,
Geneviève, Christine, Marie-Andrée ou Tayeb
ont renoncé ou n'ont plus recours aux soins



Marie-Andrée :

« Je faisais le **minimum de soins** pour mes enfants, les vaccins notamment. Mais tout ce qui concerne les dents et les yeux, on faisait plus car je ne pouvais pas payer... »



Tayeb :

« Au niveau du dentiste, cela faisait **plus de dix ans** que je n'arrivais plus à aller le voir. Je perdais mes dents, mais je n'avais **pas les moyens** de me faire suivre. »



FACILITER L'ACCES AUX SOINS

La détection sur le terrain

Témoignage de Nathalie Saint-Cricq,
Conseillère Accueil à la CPAM des Landes



FACILITER L'ACCES AUX SOINS

Pour ne plus délaisser sa santé

Article paru dans
« Sud Ouest »
août 2018

SERVICE
Depuis deux ans, l'Assurance maladie accompagne ceux qui renoncent à des soins médicaux trop chers

CÉLINE LEGAY
mont-dore@lejournal.fr

Prothèses dentaires, lunettes de vue, consultations chez un médecin généraliste... Socaper de sa santé peut coûter très cher. Alors parfois, on remet ces soins à plus tard, désolant ainsi certains de ses besoins médicaux. Selon l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odens), qui a mené une étude dans 71 départements, 36 % des Landais auraient déjà rencontré une situation de renoncement aux soins : soit une personne sur quatre. Face à ce constat, l'Assurance maladie a lancé il y a deux ans une cellule départementale dédiée. Depuis mai 2016, ce service a permis d'accueillir 445 Landais. « Nous aidons les assurés dans toutes leurs démarches, en l'absence de leurs droits à la réalisation des soins », résume Evelynne Lespagnol, responsable du dispositif à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Mont-de-Marsan.

Méconnaissance des droits
Les freins à la réalisation des soins sont majoritairement financiers, mais pas seulement. « Beaucoup de personnes méconnaissent leurs droits », précise Evelynne Lespagnol. Certains peuvent par exemple prétendre à la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Alors parfois c'est le soulagement, car on leur explique qu'il y a tout pour pouvoir faire signer gratis à cela. Quelques assurés nécessitent du soutien, parfois on leur explique que l'assurance maladie a des personnes dédiées pour les accompagner dans leur situation de renoncement aux soins, leur décision est nécessaire. Pour cela, la



Émilie Binetruy est l'une des deux accompagnantes qui aident au quotidien ceux qui renoncent aux soins. PHOTO: C. LEGAY

On les accompagne dans leur choix d'un médecin traitant par exemple, nécessaire pour un meilleur remboursement. Certains l'ignorent encore.

En l'absence de certaines interventions médicales, les conséquences pour la santé sont nombreuses. Mais les risques se jouent aussi ailleurs, « être édenté, ne pas avoir les bonnes lunettes... Tout cela agit sur l'estime que l'on a de soi », analyse Evelynne Lespagnol. Et cela peut avoir des répercussions sur l'environnement professionnel, familial et personnel.

Afin d'aider les personnes en situation de renoncement aux soins, leur décision est nécessaire. Pour cela, la

CPAM compte sur son réseau de partenaires sociaux : assistants sociaux, Centres communaux d'action sociale (CCAS), épiceries sociales, chèvres associations...

Mais aussi sur ses détecteurs internes, notamment les agents d'accueil, en contact direct avec les assurés. Une détection parfois compliquée : « C'est une population invisible, explique la responsable. Certains ont parfois honte de faire part de leur situation ».

Une fois que les assurés en question sont repérés, il existe plusieurs étapes dans leur prise en charge : bilan de santé, rendez-vous auprès d'un des deux accompagnants de

CEUX QUI RENONCENT

Selon l'étude menée par l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odens), le renoncement type Landais est une femme. Vient ensuite, sans enfants, et qui a une perception négative de son état de santé. Les femmes représentent 66 % des renoncants, contre 34 % pour les hommes, dans le département.

dispositif, ouverture des droits et des soins, choix du médecin traitant, de la mutuelle, et diverses démarches pour obtenir des aides et prendre les rendez-vous médicaux adéquats. Mais certains disparaissent avant la réalisation effective des soins : 50 %

Objectif : aider 78 000 Landais

L'Assurance maladie des Landes s'est fixée pour objectif d'accompagner 78 000 Landais d'ici 2022. Ce chiffre représente les 26 % des assurés à avoir déjà renoncé à des soins. « C'est l'idéal, car cela voudrait dire que toutes les personnes renonçant aux soins seraient prises en charge, mais ce n'est pas réalisable », regrette Evelynne Lespagnol. Aujourd'hui, ils sont 44 5 à avoir été accompagnés. Le problème est également d'ordre logistique : les deux accompagnants du dispositif ne peuvent pas aborder cette quantité de dossiers, et c'est la suspension. L'objectif est plutôt de développer notre réseau avec les partenaires sociaux afin de détecter le plus de cas possible. »

Les personnes arrivent le dispositif en milieu de parcours, explique Evelynne Lespagnol. « Pour certains, la santé n'est pas la préoccupation essentielle. Mais pas de quoi décourager la responsable : « Cela reste quand même une belle aventure ! »

REPÈRES

26

C'est le pourcentage de Landais qui se sentent déjà retrouvés dans une situation de renoncement à des soins.

50

Le pourcentage de personnes qui n'ont pas été jusqu'à la réalisation effective de leurs soins.

75

C'est la proportion des soins qui concernent les dents parmi les renoncements comptabilisés. Des interventions dont les actes à payer pour l'assuré sont les plus importants.

45 074

En euros, les aides débloquées par la CPAM des Landes depuis la création du service il y a deux ans, pour aider 60 assurés. Soit 75 euros d'aide en moyenne.

« Retrouver mon sourire m'a aidé à avancer dans la vie »



Pendant vingt ans, Hervé avait dû renoncer aux soins dentaires, avant d'être aidé. PHOTO: C. LEGAY

TÉMOIGNAGE Grâce à l'équipe de l'Assurance maladie des Landes, Hervé a pu se faire poser un dentier

C'est le sourire aux lèvres qu'Hervé raconte comment l'Assurance maladie des Landes lui a permis de sortir de plus de vingt ans d'inconfort. Ce quinquagénaire n'avait plus de dents depuis l'âge de 30 ans.

« J'étais complètement hors-système à une époque, évoque-t-il. Je ne m'occupais pas du tout de ma santé, j'étais perdu en général... » Après une longue période passée sans domicile fixe, Hervé parvient à retrouver une certaine stabilité

et souhaite prendre soin de lui. « J'avais déjà fait des devis chez des dentistes pour une pose de prothèse dentaire, mais c'était hors de prix. On me demandait parfois de payer jusqu'à 1 600 euros de ma poche. Même avec un paiement en trois fois, c'était impossible pour moi ».

L'homme s'est plusieurs fois battu pour améliorer sa situation, mais avait dû abandonner, par manque de ressources. La situation se débloque pourtant. Il y a quelques mois, lorsque l'Assurance maladie des Landes lui envoie un dossier, afin de réaliser un bilan de santé pour ses 50 ans.

« Il vérifient tout : les yeux, les dents... C'est à ce moment-là qu'il ont remarqué mon problème et

m'ont dit que j'avais des droits. Le service dédié aux renoncements aux soins de la CPAM de Mont-de-Marsan étudie alors son dossier, et l'aide à réaliser les démarches nécessaires : mutuelle, demandes d'aides financières, prises de rendez-vous chez un spécialiste.

En dernier recours
Après un devis des soins dentaires adéquats, il lui restait encore 660 euros à payer de sa poche. Son dossier passe alors en commission d'action sanitaire et sociale, qui lui octroie les fonds nécessaires afin de se soigner.

Afin d'aider les assurés dans la réalisation de leurs soins, l'Assurance maladie a en effet un bud-

get dédié. Il est utilisé en dernier recours, après avoir tenté d'obtenir des aides via les mutuelles.

L'homme est aujourd'hui très reconnaissant envers l'équipe de la CPAM. C'est mani d'un bouquet de fleurs et de chocolats qu'il est venu leur rendre visite la semaine passée. « Grâce à eux, j'ai eu un dentier gratuitement. »

Hervé se sent maintenant revivré. « Cela peut paraître anodin, mais je ne pouvais plus sentir les dents lorsque j'avais mal, j'avais des difficultés à manger. » D'un naturel joyeux, Hervé est ravi de pouvoir à nouveau sourire. « C'était dur de se retenir... Retrouver mon sourire m'a aidé à avancer dans la vie. »

C. L.

FACILITER L'ACCES AUX SOINS

26 % des landais renoncent à des soins

- Service existant depuis **2016 (objectifs, fonctionnement)**
- **931** signalements
- **342** personnes accompagnées jusqu'à la **réalisation effective de leurs soins**
- **5 %** des détections issues des partenaires externes



FACILITER L'ACCES AUX SOINS

Rejoignez-nous dans la lutte contre le renoncement aux soins en devenant détecteur

Comment ?

- <http://partenaires.cpamdeslandes.fr/>
- pfidass.cpam-montdemarsan@assurance-maladie.fr
- Evelyne Lespagnol 05 58 06 52 71



Le Dossier Médical Partagé

Nathalie Saint-Cricq



RENDRE LES ASSURES ACTEURS DE LEUR SANTE

DMP
=
**Carnet de santé
numérique**



SECURITE SOCIALE
**l'Assurance
Maladie**
LANDES

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

**DMP :
VOTRE DOSSIER
MÉDICAL
ACCESSIBLE
OÙ QUE
VOUS SOYEZ.**

DMP

Le Dossier Médical Partagé.
Ouvrez-vite le vôtre en pharmacie ou sur dmp.fr

RENDRE LES ASSURES ACTEURS DE LEUR SANTE

LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE

- Démarrage septembre 2018
- + de 10 000 DMP créés dans les Landes (7 millions au niveau national)
- Des professionnels de santé qui s'équipent progressivement
- Nombreuses actions de communication auprès des assurés (spots télévision, radio, mailing, affichage urbain....)



RENDRE LES ASSURES ACTEURS DE LEUR SANTE

LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE

A quoi ça sert ?



Le Dossier Médical Partagé permet de...



Garder les informations de santé en ligne et y accéder *via* l'appli DMP ou depuis le site dmp.fr.



Partager les informations de santé avec les professionnels de santé de son choix.



Faciliter la prise en charge en cas d'urgence.



Bénéficier d'un service confidentiel et hautement sécurisé.

QUELLES INFORMATIONS CONTIENT-IL ?

Le Dossier Médical Partagé permet de rassembler dans un seul espace sécurisé :



L'historique des soins des 24 derniers mois, automatiquement alimenté par l'Assurance Maladie.



Les comptes rendus d'hospitalisation et de consultation.



Les pathologies et allergies éventuelles.



Les résultats d'examens (comptes rendus de radios, d'analyses biologiques, etc.).



Les traitements médicamenteux.

RENDRE LES ASSURES ACTEURS DE LEUR SANTE

COMMENT CRÉER UN DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ ?

Chaque personne rattachée à un régime de Sécurité sociale peut ouvrir rapidement un Dossier Médical Partagé. Munie de sa carte Vitale, indispensable pour s'identifier, il lui suffit de se rendre :



À l'accueil de son organisme d'Assurance Maladie.



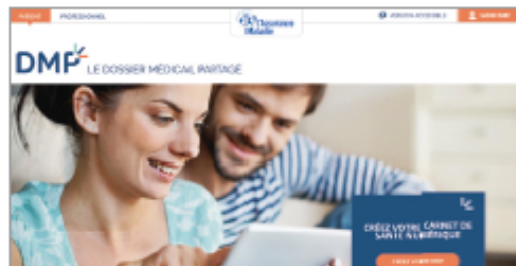
En pharmacie¹ ou auprès d'un professionnel de santé équipé d'un logiciel compatible avec le Dossier Médical Partagé.



Sur le site dmp.fr, en cliquant sur « Créez votre DMP ». À l'issue de l'étape de création, les identifiants de connexion sont communiqués.



Les identifiants de connexion au Dossier Médical Partagé sont remis sur papier, directement par le professionnel qui l'a créé.



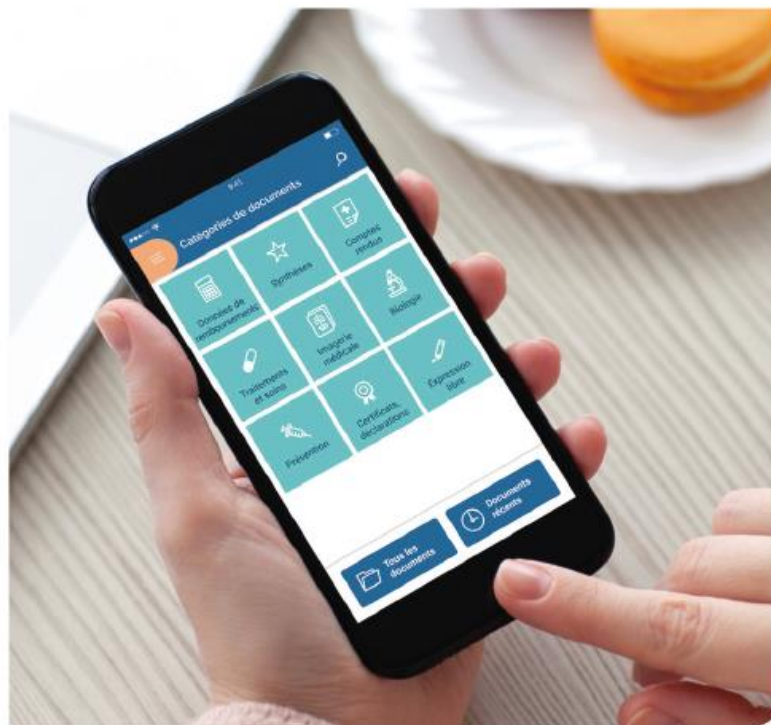
RENDRE LES ASSURES ACTEURS DE LEUR SANTE

L'APPLI UTILE



UNE APPLICATION
POUR AVOIR LE DOSSIER
MÉDICAL PARTAGÉ
À PORTÉE DE MAIN

Gratuite et sécurisée, l'appli DMP pour smartphone et tablette permet à tout détenteur d'un Dossier Médical Partagé de le consulter, de l'enrichir et d'être informé des actions qui y sont effectuées (ajout de documents par exemple).



RENDRE LES ASSURES ACTEURS DE LEUR SANTE

LES EVOLUTIONS A VENIR

Des nouveautés prévues jusqu'en 2022 dont :

- ✓ L'ajout d'un **carnet de vaccinations** dans le DMP : nom du professionnel de santé qui les a réalisées, nom du vaccin, date de l'injection, numéro du lot, etc.
 - Cet espace prévoira également la date de rappel pour être à jour de ses vaccins.



RENDRE LES ASSURES ACTEURS DE LEUR SANTE

CREATION DE VOTRE DMP A LA FIN DE LA REUNION !



REPONDRE A VOS BESOINS ET ATTENTES

Le compte ameli

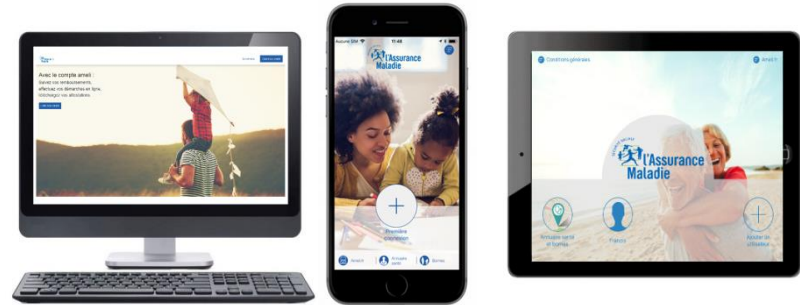
Marie Lordon



REPONDRE A VOS BESOINS ET ATTENTES

Le compte ameli

- Espace personnel de l'assuré
- Accessible sur plusieurs outils
- Facilite les démarches simples
- + de 6 landais sur 10 ont un compte ameli
- 80 % des contacts clients passent par le compte ameli

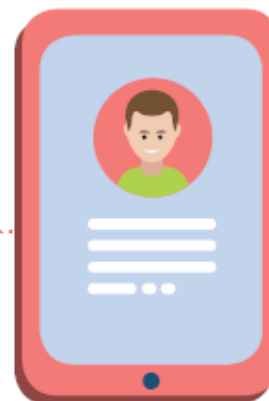


LE COMPTE AMELI

Simplifiez vos démarches de santé
sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr) ou avec l'appli [ameli](#).



Consultez vos
remboursements



Mettez à jour
vos informations
personnelles



Téléchargez
vos attestations



Commandez
votre carte Vitale

REPONDRE A VOS BESOINS ET ATTENTES



Accueil

Mes paiements

Ma messagerie

Mes démarches

Mon espace prévention

Mes informations

TÉLÉCHARGER

- Attestation de droits
- Attestation de paiement d'indemnités journalières
- Relevé fiscal

DÉCLARER UN CHANGEMENT DE SITUATION

- Changement d'adresse
- Naissance de mon enfant
- Modifier mes coordonnées bancaires
- Changement de nom d'usage

EFFECTUER UNE DÉMARCHE

- Commander une carte Vitale
- Commander une carte européenne d'assurance maladie (CEAM)
- Déclarer la perte ou le vol de carte Vitale
- Déclarer un accident causé par un tiers
- Faire une demande de CMUC ou d'ACS
- Créer votre Dossier Médical Partagé (DMP)
- Inscrire votre enfant sur la carte Vitale de l'autre parent

SUIVRE MES DÉMARCHES

- Commande de carte Vitale
- Arrêts de travail
- Consulter les délais de traitement de ma CPAM



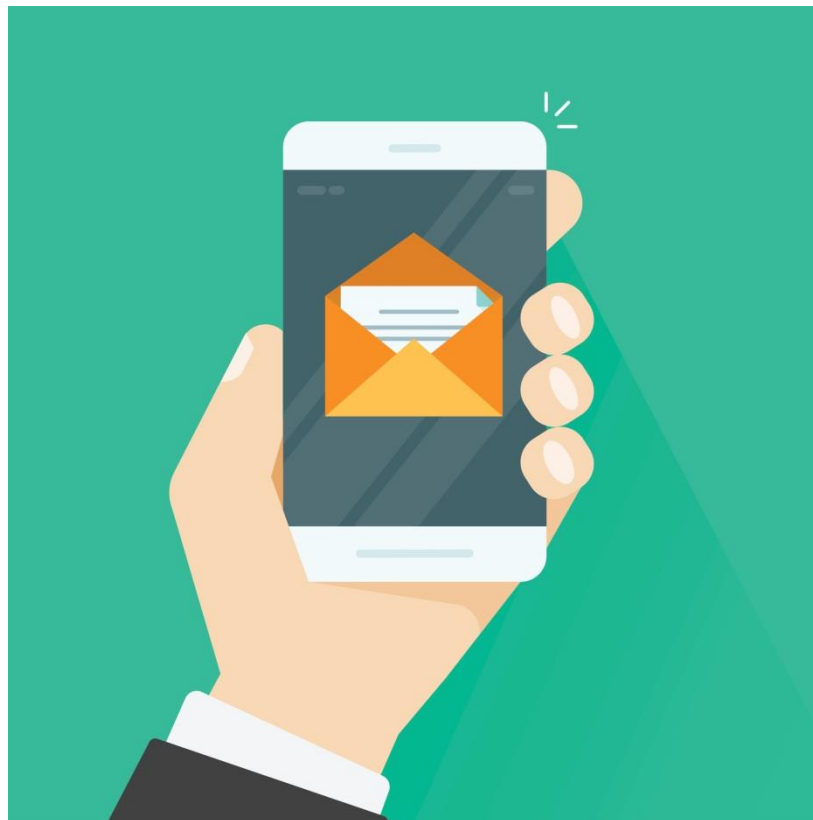
AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

REPONDRE A VOS BESOINS ET ATTENTES

L'Assurance Maladie c'est aussi :

- Mails, SMS, messages vocaux, notifications compte ameli
- A la CPAM des Landes, +100 000 messages par mois
- Des courriers administratifs dématérialisés

Pensez à vérifier les messages
« indésirables »



REPONDRE A VOS BESOINS ET ATTENTES

Votre espace partenaires

Aude Halmaert



REPONDRE A VOS BESOINS ET ATTENTES

Le site partenaires

- Novembre 2018
- **Facilite et sécurise vos échanges et démarches avec l'Assurance Maladie**
- **3 000 visites depuis son lancement**

Assurance Maladie LANDES Votre espace **partenaires**

Accueil
Accès aux droits
Accès aux soins
Rencontres des partenaires
Recherche Alphabétique
Outils
Liens utiles
Points d'accueil
Subventions aux associations
Contacts
Mentions légales

Actualités

Vaccination: êtes-vous à jour? 2019 calendrier simplifié des vaccinations

La CPAM est centre départemental de vaccination et vous propose de vous vacciner gratuitement vous et vos proches (dès 6 ans) et quelque soit votre régime de sécurité sociale. Pour en savoir plus, contactez nous au 05-58-85-84-00 ou sur ameli.fr.

Vaccination A vos agendas ! La CPAM en 2018 Etudiants rentrée 2019

Ce site est uniquement destiné à tous les partenaires de la CPAM des Landes (ensemble des travailleurs sociaux et professionnels de la solidarité du département) qui a pour objectif de faciliter les démarches auprès de l'Assurance Maladie.

Si vous êtes assuré social, nous vous invitons à consulter le [site ameli.fr](http://site.ameli.fr) et retrouver toutes les informations vous concernant.

Plafond CMUC ACS
Retrouvez tous les plafonds mis à jour

Simulateur CMUC-ACS
Estimez votre droit à bénéficier d'une aide financière pour une complémentaire santé.

Je signale une situation
Repérez les personnes qui ont renoncé à des soins ou qui n'ont pas de droits

Bilan de santé gratuit
Retrouvez l'offre en santé proposée par le centre d'Examen de Santé

Formulaires
Téléchargez nos imprimés en ligne...

Annuaire santé
Tarifs, horaires, spécialité, localisation, dépassement...



REPONDRE A VOS BESOINS ET ATTENTES

Présentation du site partenaires

- + de **100** partenaires rencontrés
- Mimizan, Aire sur Adour, St Vincent de Tyrosse, Hagetmau, Dax et Mont de Marsan



REPONDRE A VOS BESOINS ET ATTENTES

Le site partenaires de la CPAM des Landes demain

- Cet outil est pour vous
- Si vous avez des besoins, dites-le nous !
- Une enquête de satisfaction d'ici fin 2019

<http://partenaires.cpamdeslandes.fr/>

