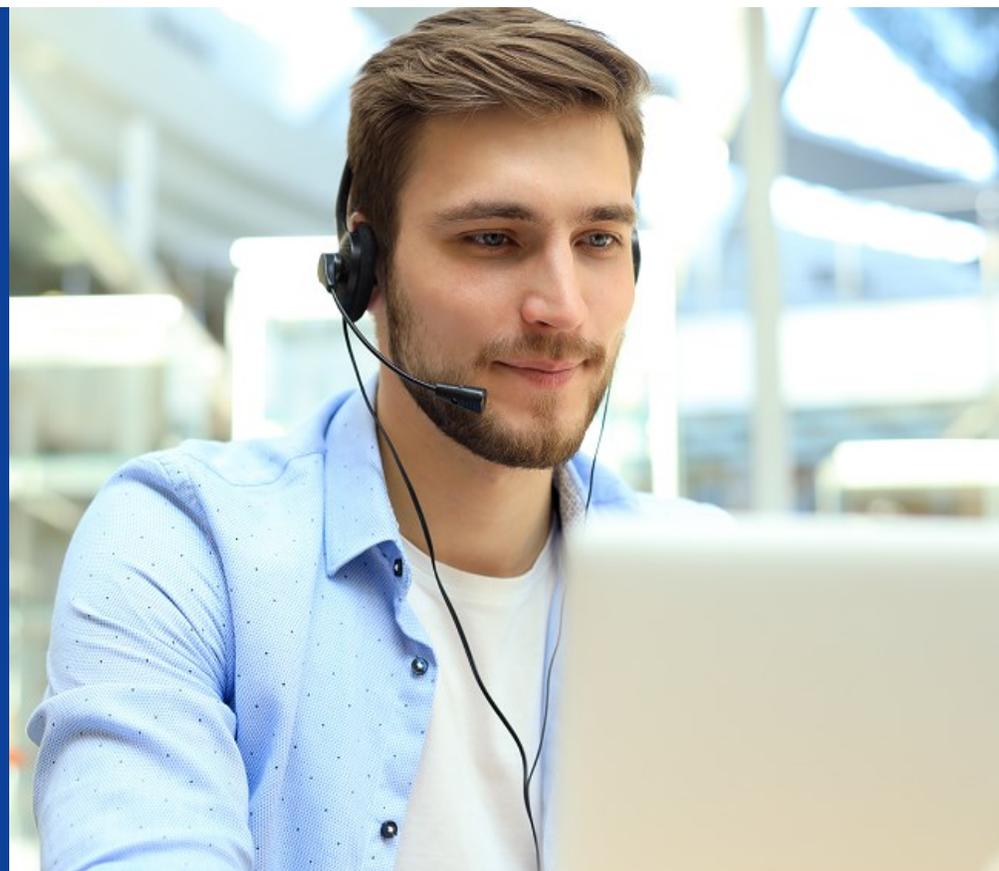




**PARTENAIRES : MIEUX NOUS CONNAÎTRE POUR  
ORIENTER NOS PUBLICS !**

**Le webinaire va  
bientôt débuter, nous  
vous remercions de  
bien vouloir patienter**





## **PARTENAIRES : MIEUX NOUS CONNAÎTRE POUR ORIENTER NOS PUBLICS !**

- Vos micros et caméras sont coupés, n'hésitez pas à poser toutes vos questions via l'icône sur votre écran, nous y répondrons par écrit à l'issue du webinaire.
- Le support sera fourni à toute les personnes invitées.
- La présentation est enregistrée afin de pouvoir être visionnée en replay.



**Bon webinaire !**



**01**

LES DROITS PUMA

**02**

LA COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE (C2S)

**03**

LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTE (MISAS)

**04**

L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

**05**

LE SERVICE SOCIAL DE LA CARSAT

# 01

## LA PUMA

# PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE

Toute personne qui **travaille** ou **réside en France** de manière **stable** et **régulière** a droit à la **prise en charge de ses frais de santé** en cas de maladie ou de maternité à **titre personnel** et de **manière continue** tout au long de sa vie.

tel est le principe de la **Protection Universelle Maladie (PUMa)**

# PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE

Entrée – Première affiliation au titre de la PUMa

## Conditions générales d'ouverture des droits

- Exercer une **activité professionnelle**

ou

- Résider en France de façon **stable et régulière**

**Le +**

Simplification et continuité des droits

Travailleur salarié et indépendant,  
l'ouverture du droit se fait dès la  
première heure de travail

3 mois de résidence en France sur les 12  
derniers mois + titulaire d'un titre ou  
document de séjour en cours de validité

# PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE – SITUATIONS PARTICULIÈRES

## Certaines situations particulières permettent une prise en charge PUMA sans délai :

- Bénéficiaire de l'une des prestations ou allocations suivantes : allocations familiales, aides au logement, AAH, RSA, minimum vieillesse ASPA, ASI, aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens travailleurs migrants dans leurs pays d'origine...
- Inscrit dans un établissement d'enseignement ou stagiaire dans le cadre d'accords de coopération culturelle, technique et scientifiques
- De retour en France après un volontariat international à l'étranger
- Membre de la famille au sens de l'article L. 161-1 rejoignant ou accompagnant, pour s'installer en France, un assuré travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière dans les conditions prévus à l'article L. 160-1
- Reconnu réfugié ou bénéficiaire de la protection subsidiaire
- Personne mineur enregistrée comme demandeur d'asile ou personne mineur à la charge d'un demandeur d'asile
- Jeune mineur ou de moins de 21 ans pris en charge par un établissement ou un service dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ou de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

# LES DÉMARCHES

Transmettre le formulaire d'ouverture de droits (1106) intégralement complété.

Il doit être accompagné des pièces justificatives

**cerfa**  
N° 15763\*02

## Demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie

(Articles L.160-1, L.160-2, L.160-5, L.161-1, R.111-3 et D.160-2 du Code de la sécurité sociale et arrêté du 10 mai 2017 fixant la liste des titres de séjour)

- Pour bénéficier de la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité, vous devez travailler en France (\*) ou, si vous êtes sans activité, résider en France de manière stable et régulière.
- Afin de permettre d'ouvrir vos droits à l'assurance maladie lors de votre arrivée en France, si vous n'êtes pas déjà rattaché à un régime de sécurité sociale français, il convient de compléter ce formulaire et de le retourner à l'organisme d'assurance maladie de votre lieu de résidence accompagné des justificatifs demandés au verso. Si vous êtes un membre de la famille (conjoint, concubin, partenaire PACS...), et rejoignez ou accompagnez, pour vous installer en France, un assuré travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, vous devez également compléter cet imprimé.
- Si vous relevez du régime de sécurité sociale d'un autre pays, par exemple en tant que travailleur détaché depuis l'étranger ou retraité, vous ne devez pas remplir ce formulaire. Pour exercer vos droits et ceux des membres de votre famille, vous devez fournir à votre caisse d'assurance maladie un formulaire S1 "Inscription dans l'Etat de résidence" ou un document équivalent pour les pays hors espace européen.

(\*) Territoire métropolitain, Guyane, Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

### A Identification du demandeur

**VOS NOM ET PRENOMS**  
(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif) et si le nom d'usage précède dans l'ordre de l'acte civil)  
(Si vous êtes arrivé(e) en France par votre conjoint, précéder le nom de votre conjoint)

Vous n° de sécurité sociale (si vous en avez un) CAF de

Vous n° d'allocataire (allocations familiales, si vous en avez une) Commune et pays de naissance

Vous date de naissance UE/EEE/Suisse (EU - cf. lien au verso) autre

Vous nationalité française  UE/EEE/Suisse (EU - cf. lien au verso) autre

Vous adresse  
Code Postal Commune

Vous n° de téléphone Votre courriel

Si vous n'avez pas d'adresse personnelle, nom et adresse de l'organisme auprès duquel vous avez été domicilié  
(Par exemple : un Centre Communal d'Action Sociale, une association agréée)  
Code Postal Commune

### B Situation du demandeur au regard de l'emploi

Vous activité professionnelle  précisez laquelle : } date d'arrivée en France

Vous sans activité

Vous autre  précisez : }

### C Attestation sur l'honneur à compléter par le demandeur

- Je m'engage à porter immédiatement à la connaissance de l'organisme d'assurance maladie destinataire de la présente demande toute modification des informations du cadre A et à lui signaler tout transfert de ma résidence principale à l'étranger.
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements fournis dans ce dossier.

Fait à le Signature du demandeur

**IMPORTANT : si vous avez des enfants mineurs à votre charge, veuillez vous reporter à la notice**

La loi rend passible d'amende civile d'empêchement quelconque se rend coupable de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages sociaux (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 443-1 et suivants du Code pénal).  
En outre, l'assuré(e), le assuré(e) incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations sociales, prévues par l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L.114-17-1 du Code de la sécurité sociale.  
L'organisme d'assurance maladie peut, à tout moment, procéder à des opérations de contrôle de vos déclarations et de vos justificatifs de votre situation (articles L.114-10-3 et L.161-1-4 du Code de la sécurité sociale).  
Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, 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. En cas de difficultés dans l'exercice de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

S 1106a

# LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

## Selon votre nationalité...



De nationalité française ou ressortissant européen ?



PHOTOCOPIE  
de la **carte d'identité**  
ou du **passport**



D'une autre nationalité



PHOTOCOPIE  
du **titre de séjour**  
ou du **document de séjour**

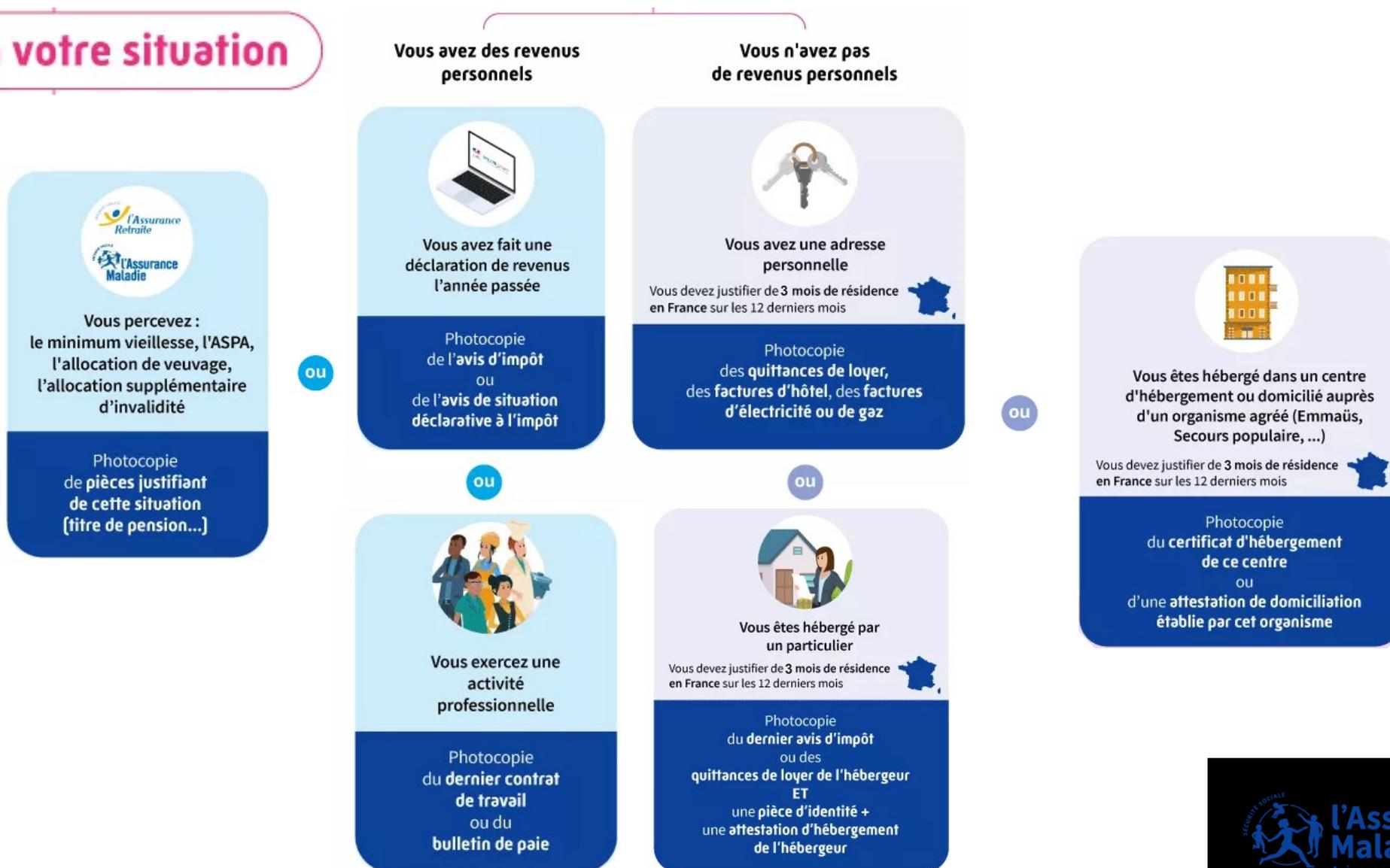


Si vous êtes né à l'étranger (ou Wallis et Futuna) :

une **copie intégrale de votre acte de naissance**  
ou un **extrait de votre acte de naissance avec filiation**  
ou une **pièce d'identité équivalente établie par un consulat**, si  
vous en disposez.

# LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

...et selon votre situation



# LES DÉMARCHES – JEUNES ENTRE 16 ET 18 ANS DEMANDANT A DEVENIR AUTONOME

Transmettre le formulaire de demande de prise en charge des frais de santé à titre personnel S1110.

Il doit être accompagné des pièces justificatives et d'un RIB au nom du jeune pour le remboursement des prestations

**cerfa**  
N° 15680\*01

### Demande de prise en charge des frais de santé à titre personnel en cas de maladie ou de maternité

(articles L. 160-1, L. 160-2 et D. 160-1 du Code de la sécurité sociale)

Ce formulaire doit être utilisé si vous étiez rattaché(e) à un(e) assuré(e) social(e) en tant qu'ayant droit et demandez à devenir assuré(e). Pour cela, vous devez être âgé(e) d'au moins 16 ans.  
Il convient de le compléter et de le retourner à votre caisse d'assurance maladie accompagné d'un relevé d'identité bancaire (n° IBAN), libellé à vos nom et prénom.

**Vos coordonnées**

Votre n° de sécurité sociale (si vous le connaissez)

Vos nom et prénoms  
(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) ; prénoms dans l'ordre de l'acte civil)

Votre date de naissance

Votre adresse

Code Postal  Commune

Votre n° de téléphone

**Les coordonnées de l'assuré(e) auquel (à laquelle) vous étiez rattaché(e)**

Son n° de sécurité sociale (si vous le connaissez)

Ses nom et prénoms  
(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) ; prénoms dans l'ordre de l'acte civil)

Sa date de naissance (si vous la connaissez)

Son adresse

Code Postal  Commune

**Attestation sur l'honneur**

Le demandeur atteste sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements fournis dans ce dossier.

Fait à

Le

Signature du demandeur

**IMPORTANT : si vous avez des enfants mineurs à votre charge et si vous souhaitez qu'ils soient rattachés sur votre compte, veuillez compléter un formulaire S3705.**  
Ce formulaire est téléchargeable sur les sites [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), [www.msa.fr](http://www.msa.fr) et [www.secu-independant.fr](http://www.secu-independant.fr) ou à demander à votre caisse.

La loi rend possible d'améliorer les conditions d'emploi et de travail des salariés en rendant compte de fraude ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages sociaux (articles 113-1 à 113-3, 421-19, 441-1 et suivants du Code pénal).  
En outre, l'insouciance, le caractère incertain des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations sociales peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.  
L'organisme d'assurance maladie peut, à tout moment, procéder à des opérations de contrôle en vous demandant les pièces justificatives de votre situation (articles L. 114-10-3 et L. 151-1-4 du Code de la sécurité sociale).  
La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

S1110

# LES DÉMARCHES – RATTACHEMENT D'UN ENFANT

Transmettre le formulaire de demande de rattachement d'enfant mineurs, S3705a

Il doit être accompagné des pièces justificatives

**cerfa**  
N° 14445°02

**DEMANDE DE RATTACHEMENT DES ENFANTS MINEURS  
A L'UN OU AUX DEUX PARENTS ASSURES**  
ASSURANCES MALADIE ET MATERNITE  
(Articles L. 160-2, L. 161-15-3 et R. 161-8 du Code de la sécurité sociale, arrêté du 4 mai 2007  
relatif au rattachement des enfants à leurs parents - J.O. du 19 mai 2007)

**VOLET 1**  
à adresser  
à l'organisme  
d'assurance  
maladie

Si vous relevez du régime de sécurité sociale d'un autre pays, par exemple en tant que travailleur détaché depuis l'étranger ou retraité, vous ne devez pas remplir ce formulaire. Pour exercer vos droits et ceux des membres de votre famille, vous devez fournir à la caisse d'assurance maladie de votre lieu de résidence en France un justificatif à demander à votre organisme d'affiliation :

- soit le formulaire S1 "Inscription dans l'Etat de résidence", pour chacun des membres de la famille si vous êtes ressortissant d'un pays de l'UE/EEE ou de la Suisse,
- soit le certificat d'assujettissement, où chacun doit figurer, si vous êtes ressortissant d'un pays lié à la France par un accord de sécurité sociale le prévoyant.

**LI SEZ ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT DE COMPLETER LE FORMULAIRE**

**LE(S) PARENT(S) DEMANDANT LE RATTACHEMENT DES ENFANTS MINEURS**

► **NOM :** .....  
*(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (familial) et s'il y a lieu)*

**PRENOM(S) :** .....

**Numéro de sécurité sociale** : .....

**Adresse :** .....

► **Lien de parenté :** .....

► **Nom et adresse de l'organisme d'assurance maladie qui règle vos prestations :** .....

► **NOM :** .....  
*(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (familial) et s'il y a lieu)*

**PRENOM(S) :** .....

**Numéro de sécurité sociale** : .....

**Adresse :** .....

► **Lien de parenté :** .....

► **Nom et adresse de l'organisme d'assurance maladie qui règle vos prestations :** .....

**IDENTIFICATION DES ENFANTS MINEURS A RATTACHER**  
*(Pour les enfants déjà rattachés, vous n'avez pas à compléter de nouveau ce formulaire)*

NOM DE FAMILLE	PRENOM(S)	DATE DE NAISSANCE
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

► **Je demande/nous demandons que l'enfant (ou les enfants) désigné(s) ci-dessus soit(en)t rattaché(s) :**  
*(cochez la case correspondant à votre choix)*

- au parent désigné ci-dessus
- aux deux parents désignés ci-dessus

► **Choix du parent qui sera destinataire des courriers de l'assurance maladie concernant l'enfant (ou les enfants) :**  
*(courriers autres que les décomptes de remboursement ; ces derniers seront adressés à l'assuré(e) concerné(e))*

**NOM :** ..... **PRENOM(S) :** .....

**Le** ..... **Le** .....

► **Fait à** .....

**Signature du ou des parents demandant le rattachement**

La loi n° 38-27 du 6 janvier 1958 modifiée relative à l'information, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.  
Les données recueillies à usage strictement administratif ne sont communiquées qu'en cas d'obligation de tenir des comptes des avantages sociaux.  
En outre, l'assurance maladie ne divulgue pas les données de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir le versement de prestations sociales.  
Le présent formulaire est produit financièrement en application de l'article L. 114-75 du Code de la sécurité sociale.

S3705a

# PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE

## Sortie - Fin des droits au titre de la PUMa



### Sortie du territoire français

- Signalement spontané de l'assuré via [formulaire S1105](#)
- A la suite d'un contrôle
- Signalement d'un partenaire



### Fin de régularité de séjour

- Fin de régularité de séjour  
(titre de séjour périmé depuis plus de 6 mois)  
L'assuré est informé par courrier. Le courrier mentionne la possibilité de demander l'Aide Médicale de l'Etat (AME).
- A la suite d'un contrôle

Fermeture des droits et invalidation de la carte Vitale



## Procédure de contrôle

Les démarches d'ouverture de droits sont simplifiées, cependant des contrôles visant à vérifier la régularité de séjour en France de manière stable, interviennent a posteriori.

Des contrôles sont réalisés sur la base d'échanges d'informations avec les partenaires afin de simplifier la vie des assurés (ex: DGFIP)

Des contrôles manuels sont aussi à conduire par les caisses:

Un courrier de demande de pièces justificatives est alors envoyé afin de préciser la résidence ou l'activité.

En l'absence de réponse, les droits à la prise en charge des frais de santé sont fermés.



## Voie de recours

- Recours amiable auprès de la Commission des recours amiable à la CPAM
- Recours contentieux auprès des pôles sociaux du Tribunal Judiciaire
- Éventuellement cour d'appel et cour de cassation

# 02

## LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE (C2S)

# QU'EST CE QUE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE ?

= Une aide pour payer les dépenses de santé et bénéficier d'autres avantages...

Selon les ressources, **2 cas** :



**Complémentaire santé solidaire gratuite**



**Complémentaire santé solidaire payante à prix réduit : ≤ 1 euro/jour et par personne (selon l'âge)**

Montant mensuel de la participation financière par bénéficiaire	
Âge au 1er janvier de l'année d'attribution de la Complémentaire santé solidaire	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



**Pour rappel, cette aide couvre l'ensemble du foyer**

# QUELLES DÉPENSES DE SANTÉ SONT PRISES EN CHARGE ?

Avec la Complémentaire santé solidaire, l'assuré ne paie pas



**Le médecin  
généraliste ou  
spécialiste**



**Les soins  
dentaires**



**Les auxiliaires médicaux :**  
infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes,  
orthoptistes....



**L'Hôpital**



**Le laboratoire**



**Les médicaments**

# QUELLES DÉPENSES DE SANTÉ SONT PRISES EN CHARGE ?

Dans la plupart des cas, l'assuré ne paie pas



**Les prothèses dentaires**



**Les prothèses auditives**



**Les lunettes**



**Les dispositifs médicaux**

# LES CONDITIONS POUR ÊTRE BÉNÉFICIAIRE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

- Bénéficiaire de la prise en charge de **ses frais de santé au titre de la Protection Universelle Maladie (PUMa)**
- Avoir des ressources qui **ne dépassent pas un certain montant** ([en savoir plus sur ameli.fr](https://www.ameli.fr))

Plafonds de ressources applicables au 01 Avril 2024 (métropole)		
Nombre de personnes composant le foyer	Plafond annuel C2S sans participation financière	Plafond annuel C2S avec participation financière
1 personne	10 166 €	13 724 €
2 personnes	15 249 €	20 586 €
3 personnes	18 298 €	24 703 €
4 personnes	21 348 €	28 820 €
Au-delà de 4 personnes	+ 4066 € par personne supplémentaire	+ 5 490 € par personne supplémentaire

## COMMENT FAIRE LA DEMANDE ?

En complétant le formulaire S3711k et en joignant les pièces justificatives

L'assuré peut :

- **Utiliser son compte ameli**
- **Utiliser son application mobile**

### **Si l'assuré n'a pas de compte Ameli**

- *Télécharger la version papier sur <https://www.ameli.fr/> (le formulaire et les pièces justificatives sont à envoyer ou déposer dans l'un de nos bureaux)*
- *Utiliser les bornes multiservices et les postes en libre service dans l'un de nos bureaux d'accueil*
- *Utiliser les postes en libre service dans l'une de nos France Services*

# L'OUVERTURE DU DROIT

## Après l'instruction du dossier :

### - Sans participation financière

La caisse d'assurance maladie envoie à l'assuré une attestation de droit avec invitation à mettre à jour la carte Vitale

→ Le droit est ouvert au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la date de décision de la caisse

### - Avec participation financière : une démarche d'adhésion est nécessaire pour activer le droit

L'organisme complémentaire envoie un bulletin d'adhésion à l'assuré afin de finaliser la démarche et activer le droit

→ Le droit est ouvert au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la date de réception du bulletin d'adhésion complété et du moyen de paiement choisi



# LE RENOUVELLEMENT DU DROIT



## Risque de rupture du droit

La C2S doit être renouvelée chaque année

**Le renouvellement est automatique** pour les personnes bénéficiaires du RSA ou de l'ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Agées) et dès le 1<sup>er</sup> juillet pour les bénéficiaires de l'ASI (Allocation Supplémentaire d'Invalidité)

1 an  
Fin de droit

**Dossier de renouvellement  
C2S sans participation**

*2 mois avant la fin du droit*

**Dossier de renouvellement  
C2S avec participation**

*Au plus tôt 4 mois au plus  
tard 2 mois avant la fin du  
droit*

# 03

## LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ (MISAS)

# LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ : SON PÉRIMÈTRE

Le périmètre d'intervention de la Misas :



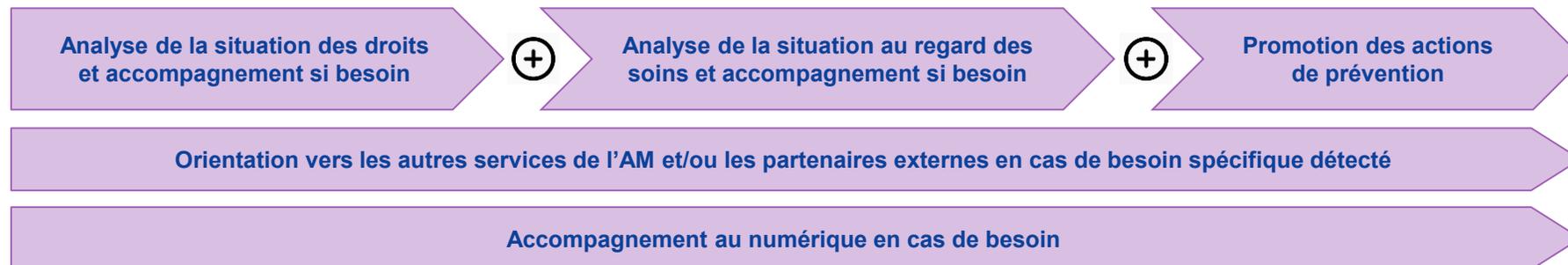
# LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ : SON PÉRIMÈTRE

Un point d'entrée unique quel que soit le mode de détection de l'assuré :



# LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ : L'OFFRE

Une offre de service intégrée et complète



pour permettre à chacun :



# LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ : SES PARTENAIRES EXTERNES

Une offre de service en lien avec de nombreux partenaires externes pour optimiser la détection et l'accompagnement des personnes fragiles.

## Conventions nationales

### signées

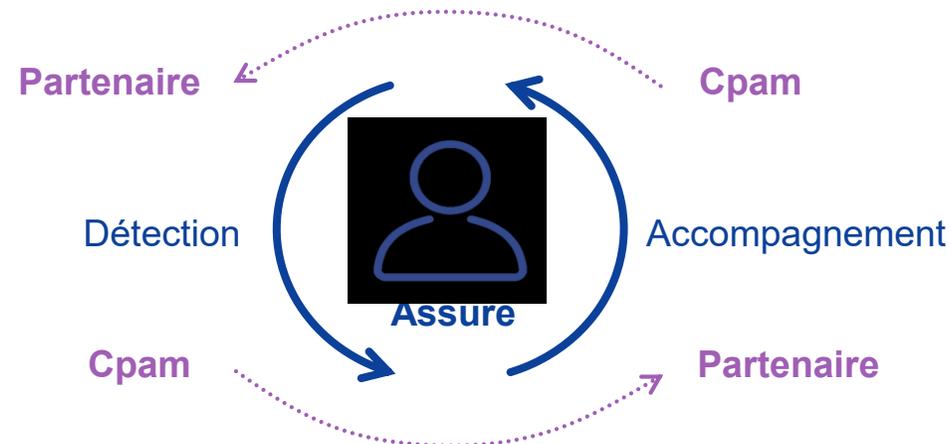
- Secours Populaire
- Restaurants du cœur
- Emmaüs
- ADOMA
- **France Travail**
- FNMF
- APF
- Missions locales jeunes
- CCAS ...

Et d'autres à venir

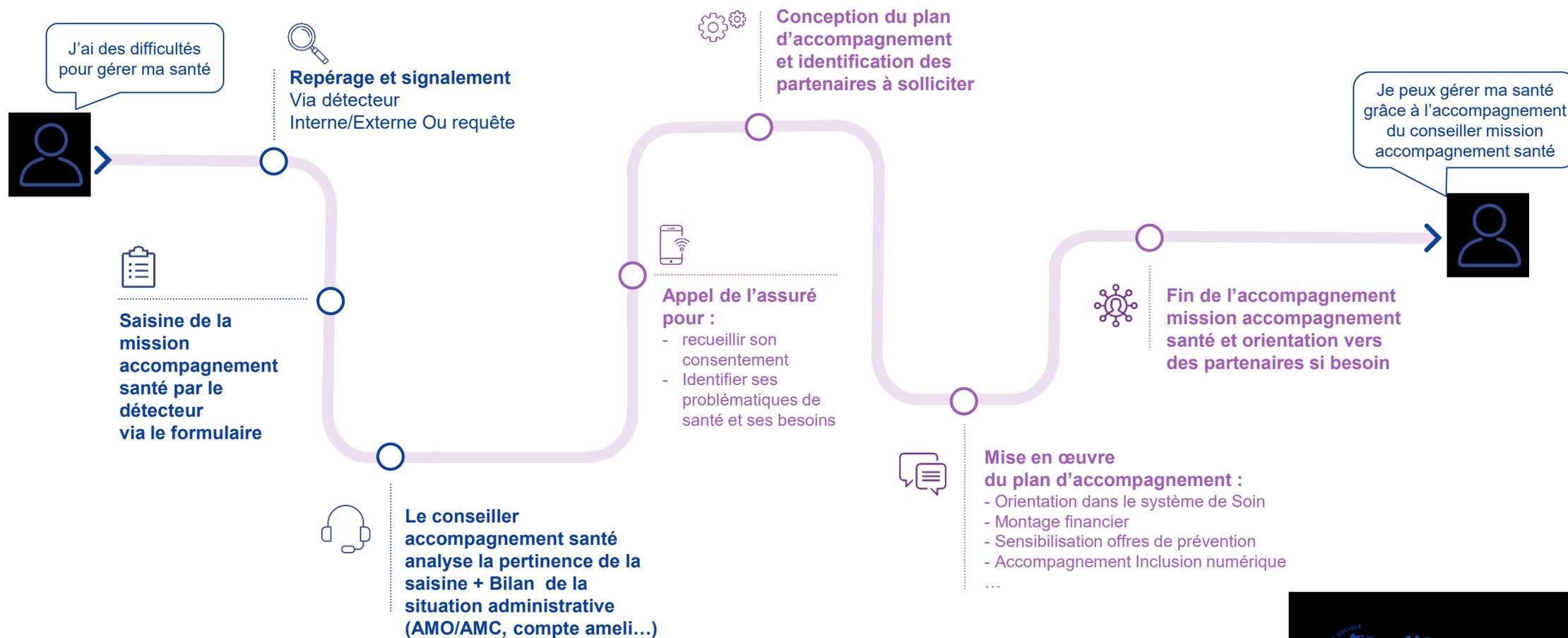


## Conventions locales

Déclinaison des conventions cadres par conventionnement local.



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



# COMMENT FAIRE UN SIGNALEMENT A LA MISAS ?



FORMULAIRE INTERNE

ENSEMBLE, TROUVONS DES SOLUTIONS.

**MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTE**  
FORMULAIRE DE SAISINE

Date de la saisine:  /  /

Accompagnement santé sollicité dans le cadre <sup>1</sup>:

- de difficultés d'accès aux droits
- de renoncement ou de difficultés d'accès à des soins
- de renoncement ou de difficultés d'accès à des soins liés à un handicap
- de fragilité face au numérique
- de situation sociale complexe

Coordonnées de l'assuré(e) <sup>1</sup>:

• Nom:  • Date de naissance:  /  /

• Prénom:  • Numéro de téléphone:

• NIR:  • Email:

Coordonnées du détecteur qui pourra éventuellement être contacté par la Cpm pour des précisions:

• Nom / Prénom:  • Email:

• Service:  • Numéro de téléphone:

Quelles actions le détecteur a-t-il déjà engagé :

Dossier de Complémentaire santé solidaire  Dossier d'action sanitaire et sociale  Autre

Compléter le formulaire de saisine et le transmettre au service Mission Accompagnement santé



**PARTIE À COMPLÉTER EN CAS DE RENONCEMENT OU DIFFICULTÉS D'ACCÈS À DES SOINS :**

QUELS SOINS NE SONT PAS RÉALISÉS ?

<input type="checkbox"/> CONSULTATIONS DE MÉDECINE GÉNÉRALE OU SPÉCIALISÉE	<input type="checkbox"/> CHIRURGIE
<input type="checkbox"/> ACTE CHEZ UN SPÉCIALISTE, ANALYSES OU EXAMENS MÉDICAUX (soins dentaires, infirmiers, de kinésithérapie, radiologie, biologie...)	<input type="checkbox"/> PHARMACIE
<input type="checkbox"/> DISPOSITIFS MÉDICAUX (OPTIQUE, AUDITIF, PETIT ET GRAND APPAREILLAGE...)	<input type="checkbox"/> AUTRE

DEPUIS QUAND DURE LE RENONCEMENT ?

MOINS DE 3 MOIS  DE 3 MOIS À 1 AN  PLUS D'1 AN  PLUS DE 2 ANS

QUELLES EN SONT LES CAUSES ? UN PROBLÈME :

<input type="checkbox"/> D'ACCÈS AUX DROITS (médecin traitant, couverture assurance maladie et/ou complémentaire, ALD)	<input type="checkbox"/> DE TRANSPORT
<input type="checkbox"/> DE RESTE À CHARGE	<input type="checkbox"/> DE DÉMARCHES TROP COMPLIQUÉES
<input type="checkbox"/> D'AVANCE DES FRAIS	<input type="checkbox"/> DE DÉLAIS DE RDV TROP LONGS
<input type="checkbox"/> DE DÉLAIS DE RDV TROP LONGS	<input type="checkbox"/> DE REFUS DE PRISE EN CHARGE PAR UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ
<input type="checkbox"/> AUTRE	

À faire signer par l'assuré(e) ou à défaut, en cas de détection à distance, lui communiquer les informations ci-après (dans ce cas, un courrier lui sera adressé pour confirmer son accompagnement) :

J'accepte que mes coordonnées soient transmises à la Mission accompagnement santé de ma Caisse d'assurance maladie afin d'être contacté(e) pour un accompagnement santé personnalisé et d'un suivi adapté.

Signature de l'assuré(e) :

Mention d'information pour l'assuré(e) :

La mise en oeuvre de ce service d'accompagnement nécessite le traitement de données à caractère personnel vous concernant dans le strict respect du principe de confidentialité. Le traitement vise à permettre l'accompagnement et le suivi de votre dossier pour votre accès aux soins et à la santé. Sauf opposition expresse de votre part, vos données peuvent être traitées à des fins d'évaluation et d'études. Vos données ne sont pas conservées au-delà de 18 mois après la fin de l'action d'accompagnement. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent ainsi que d'un droit à l'effacement en adressant une demande écrite au directeur de votre caisse primaire d'assurance maladie de rattachement ou à son délégué à la protection des données. Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données, rendez-vous sur notre site d'information ameli.fr. En cas de difficultés dans l'application des droits énoncés ci-dessus, vous pouvez également introduire une réclamation auprès de l'autorité indépendante en charge du respect de la protection des données personnelles à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés - CNIL - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

\*\* DOCUMENT À TRANSMETTRE À LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ DE LA CAISSE DE RATTACHEMENT DE L'ASSURÉ(E) \*\*

FORMULAIRE DE SAISINE (PARTENAIRES)

04

# L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE (ASS)

# PRINCIPES ET PUBLIC

## ○ Principe

- dépasser le cadre des prestations légales
  - apporter une aide ponctuelle exceptionnelle
  - prendre en charge l'accès aux soins et non le confort et l'esthétique
- Intervient en dernier recours dans le cadre légal, après intervention de tous les organismes financeurs

## ○ Public cible

- être affilié à la CPAM au moment de la demande
  - ou auprès d'une section locale mutualiste
  - assurés et ayants droit
  - en situation financière difficile
- Hors assurés AME et assurés « Migrants »

# LES DIFFÉRENTES AIDES

## ❖ L'accès aux soins:

- optique, dentaire, auditif
- fournitures, matériels non remboursables
- ticket modérateur, pharmacie...
- forfait journalier
- transport, hébergement
- psychothérapie / psychomotricité / ergothérapie

## ❖ L'accès aux droits:

- complémentaire santé: cotisations OC privé ou CSSP / dette

## ❖ **Secours d'urgence:** baisse de revenus liée à la maladie entraînant des difficultés financières

- aides alimentaires
- charges de logement (loyer, énergie)

*Evaluation sociale indispensable du service social CARSAT*



**Du fait de nombreuses spécificités départementales, je vous invite à vous rapprocher de votre caisse pour avoir une présentation plus précise**

05

**LE SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE  
MALADIE EN CARSAT CENTRE-VAL DE  
LOIRE**

# QUI SOMMES-NOUS ?

# LE SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE

## Un service spécialisé social en santé

Nos équipes proposent :

- Un accompagnement social global aux assurés fragilisés par leur état de santé, rencontrant des **difficultés sociales liées à la maladie, à un accident ou encore à un arrêt de travail**
- Une intervention le plus tôt possible pour **prévenir les risques d'aggravation de la situation sociale et/ou de désinsertion professionnelle**
- De l'**information sur les droits, les aides et les dispositifs adaptés** à la situation (y compris ceux liés à la prévention en santé), en proposant un **soutien dans les démarches**

# LE SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE

Un service et des équipes pleinement intégrés aux missions de l'Assurance Maladie

- Une **expertise complémentaire** à l'accompagnement administratif et médical proposé par les autres services de l'Assurance Maladie
- Un **travail mené en coordination** avec les équipes des missions accompagnement santé des caisses primaires d'Assurance Maladie (CPAM), des équipes des services médicaux ou encore des centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie
- Une **prise en charge des dossiers sur signalement** des équipes administratives ou médicales de l'Assurance Maladie 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 DE LA CARSAT CVL EN CHIFFRES (DONNÉES 2023)



**+114**

**Professionnels**

Dont **65 % d'assistants** de service social, mobilisés au service des assurés du régime général



**14 918**

**Assurés accompagnés en 2023**



**70**

**Lieux d'accueil\* physique du public par les AS pour un service de proximité**



**46 523**

**D'entretiens sociaux réalisés dans l'année**

# COMPOSITION ET IMPLANTATION

Lieux d'accueil en région Centre-Val de Loire



8 points d'accueil permanents

70 lieux de permanence sur RDV

**Une équipe composée de + de 114 collaborateurs**

**En région :** 1 responsable régionale + 1 assistante sociale adjointe technique + 1 chargée de mission SI & superviseur ATR + 1 assistante technique

**Sur les 6 départements :**

- 7 managers (1 par département dont 2 sur le 45 site Ladureau & Montargis)
- 1 assistante sociale adjointe technique sur le 45 (site Ladureau)
- 68 Assistants de Service Social
- 28 Conseillères Service de l'Assurance Maladie (CSAM)
- 6 référents techniques (1 par département)

# NOS ÉQUIPES

# LES PRINCIPAUX INTERLOCUTEURS

Ils sont les contacts privilégiés au sein du Service Social de l'Assurance Maladie

- **Les conseillers services de l'Assurance Maladie (CSAM)**

→ Ils assurent l'interface entre les assurés, les partenaires et les assistants de service social

- **Les assistants de service social (AS)**

→ Titulaires d'un diplôme d'État et soumis au secret professionnel, ils proposent un accompagnement social global aux assurés que vous aurez orientés

- **Les managers**

→ En charge du pilotage de l'activité, des relations partenariales et de l'accompagnement des équipes

# ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE RÉGIONAL DU SERVICE SOCIAL

Les **CSAM** assurent l'**Accueil Téléphonique Régionalisé** de premier niveau du public

via le

dites « **Service Social** »



Direct en Niveau 1



*Service Social CARSAT*



Assuré

3646 Service gratuit + prix appel

Accueil Téléphonique mutualisée du Service Social pour l'ensemble de la Région

- ✓ Vérifie si assuré connu/pas connu
- ✓ Analyse la situation et les besoins de l'assuré

INFORME ET CONSEILLE

ORIENTE VERS UN PARTENAIRE

FIXE UN RDV AVEC UN(E) ASSISTANT(E) SOCIAL(E)

# COMMENT CONTACTER LE SERVICE SOCIAL

## Vous êtes un partenaire

- Utilisez la BAL générique du service social (une BAL par département) ou contacts du service
- Composez le 3646 et dites « service social »

→ À noter que le service social peut aussi être directement sollicité par les assurés via le 3646 et ameli.fr ( ou leur référent AS directement lorsqu'il a déjà un accompagnement engagé)

# NOTRE ACCOMPAGNEMENT

# UN ACCOMPAGNEMENT PSYCHO SOCIAL EN SANTÉ

Notre objectif

- **Aider au mieux l'assuré et intervenir le plus précocement possible**, dans le respect des capacités des personnes, en favorisant le développement de leurs ressources et du pouvoir d'agir

Comment ?

→ **En nous appuyant sur :**

- ✓ La méthodologie de l'intervention sociale et la relation d'aide entre l'assistant de service social et la personne accompagnée
- ✓ le **réseau de partenaires** du service social, afin d'apporter une réponse globale et coordonnée aux difficultés rencontrées
- ✓ les **dispositifs existants**

Ce que nous proposons :

- Un **accompagnement psycho-social personnalisé** qui prend en compte la situation de la personne accompagnée dans son ensemble :
  - **Entretiens individuels avec la personne ( différentes modalités : RV physique, téléphone, domicile, visio)**
  - **Des actions collectives sous forme de Travail social de groupe**

## UN POSITIONNEMENT EN NIVEAU 2

Le service social de l'Assurance Maladie intervient en niveau 2 d'expertise, prioritairement après sollicitation, signalement ou orientation des services internes de l'AM (service médical, service administratif, PFS...), services internes de l'Assurance Retraite (action sociale retraite, plateforme téléphonique...), ainsi que des partenaires externes (médecin du travail, services sociaux d'autres structures, établissements hospitaliers, associations...) via le repérage d'une problématique sociale liée à la santé.

Un premier niveau de réponse (d'ordre administratif et/ou médical) est apporté à l'assuré avant notre intervention dans une logique de parcours intégré et de travail en coordination.

# NOS AXES D'INTERVENTION ET OFFRES SOCLES

# UN SERVICE SOCIAL SPÉCIALISÉ EN SANTÉ

Le Service Social est spécialisé en **santé**.

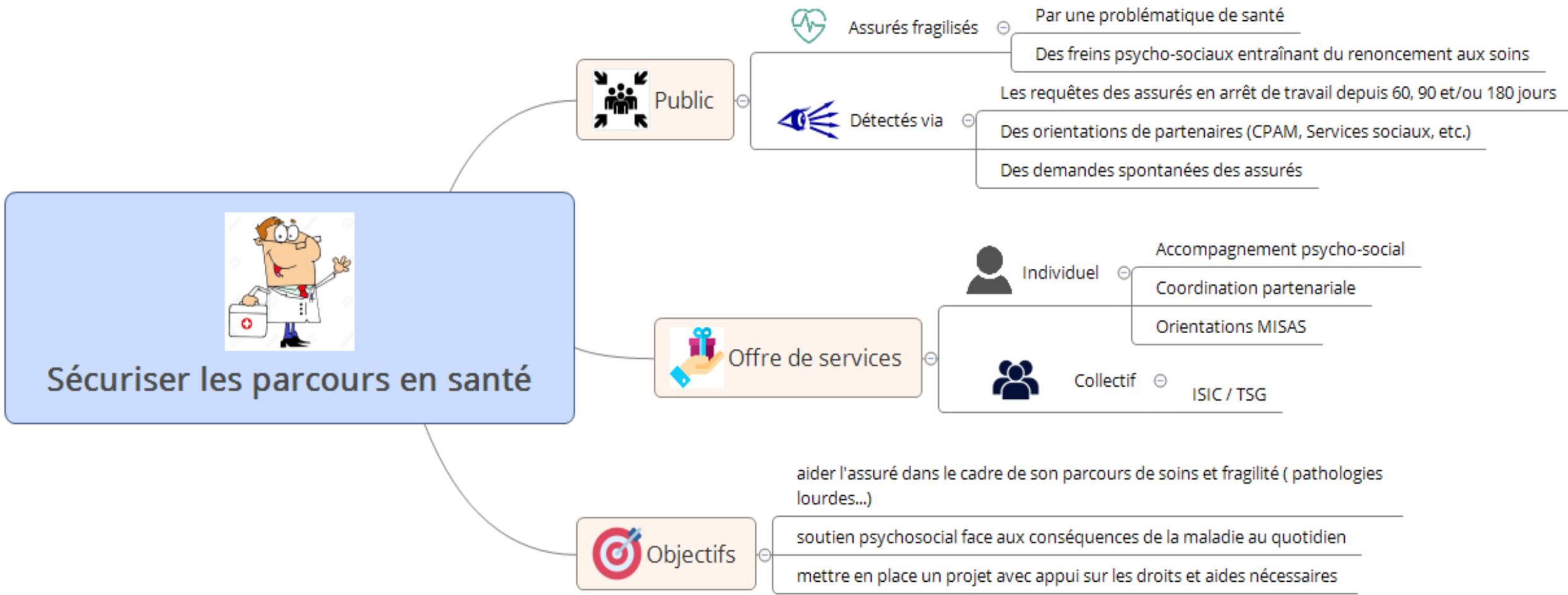
A ce titre, notre activité s'articule spécifiquement autour de 2 axes pour des assurés fragilisés par leur état de santé :

- ✓ Sécuriser les parcours en santé
- ✓ Prévenir la désinsertion professionnelle

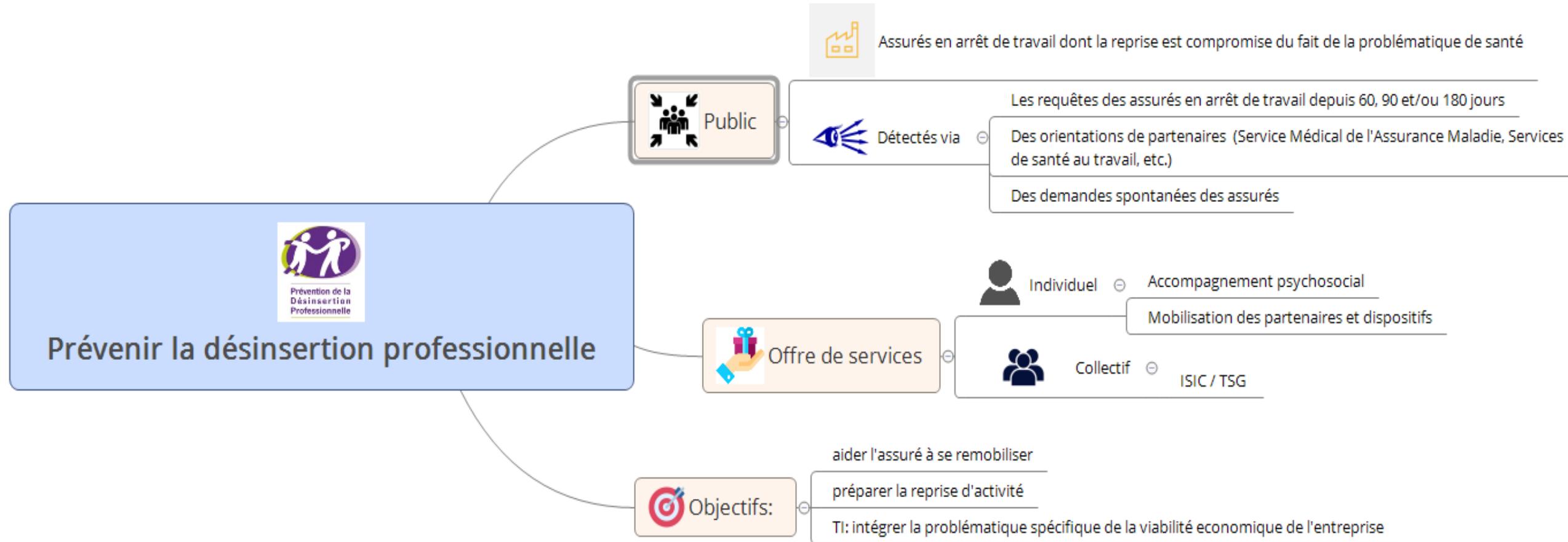
# LES 2 AXES D'INTERVENTION ET OFFRES SOCLES EN 2024

	AXE	OFFRE
1	Sécuriser les parcours en santé (2 offres socles)	Accompagnement psycho social des assurés en situation de renoncement aux soins et freins psycho sociaux, en lien avec les services Missions Accompagnement Santé Accompagnement psycho social des personnes atteintes de pathologies « lourdes »
2	Prévenir la désinsertion professionnelle (1 offre socle)	Accompagnement psycho social des assurés confrontés à une problématique de santé et en risque de ne pas pouvoir reprendre leur activité professionnelle, notamment à l'issue de l'arrêt de travail

# AXE 1 – LA SÉCURISATION DES PARCOURS EN SANTÉ



# AXE 2 – LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE



## AXE 2 – LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

Prévenir la  
désinsertion  
professionnelle  
(PDP)

Exemple de situation accompagnée :

- Mme X, grutière en arrêt maladie (ALD). Restrictions médicales : ne peut plus monter en hauteur, pas de températures changeantes. Inaptitude au poste évoquée par la médecine du travail
  - Réalisation d'un bilan de compétences
  - Réalisation d'une mise en situation professionnelle (PMSMP)
  - Réalisation d'une formation en secrétariat medico-social avec un financement CPF
  - Constitution d'une demande RQTH auprès de la MDPH

Résultat : Mme X a été maintenue avec succès dans son entreprise sur un nouveau poste de secrétaire.

# POUR NOUS CONTACTER



3646, dites « service social »

[servicesocial.orsans@carsat-centre.fr](mailto:servicesocial.orsans@carsat-centre.fr)

[servicesocial.blois@carsat-centre.fr](mailto:servicesocial.blois@carsat-centre.fr)

[servicesocial.tours@carsat-centre.fr](mailto:servicesocial.tours@carsat-centre.fr)

[servicesocial.chartres@carsat-centre.fr](mailto:servicesocial.chartres@carsat-centre.fr)

[servicesocial.bourges@carsat-centre.fr](mailto:servicesocial.bourges@carsat-centre.fr)

[servicesocial.chateauroux@carsat-centre.fr](mailto:servicesocial.chateauroux@carsat-centre.fr)



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**