

Notre santé, protégeons-la ensemble



Matinée partenaires conventionnés

Assurés 28 novembre 2019



**Protéger durablement
la santé de chacun
en agissant auprès de tous**



Sommaire

1.

NOTRE ACTION auprès des publics vulnérables

- Les parcours attentionnés
- Le PLANIR
- Le renoncement aux soins
- Zoom sur l'examen de prévention en santé et le Dossier Médical Partagé
- Le contact avec la CPAM

2.

LES REFORMES

- La complémentaire solidaire en santé
- L'intégration des travailleurs indépendants et des étudiants
- Les MSAP vers les Maisons France service
- La loi ESSOC
- La PUMa (rappel)

3.

L'ASSURANCE MALADIE et le partenariat assurés

- Le contexte national et local
- Le site web évolue
- Le RGPD
- Le bilan 2018 du partenariat
- La satisfaction des assurés

1.

**NOTRE
ACTION** auprès des
publics vulnérables





L'action auprès des publics vulnérables :

→ les parcours attentionnés

→ le PLANIR

→ le renoncement aux soins



Les parcours attentionnés nationaux en lien avec les partenaires

- ✓ L'accompagnement des séniors
- ✓ L'affection longue durée
- ✓ L'invalidité
- ✓ La Complémentaire Santé Solidaire
- ✓ La prévention de la désinsertion professionnelle
- ✓ La maternité
- ✓ La perte d'un proche

LA DEMARCHE PLANIR – Plan Local d'Accompagnement pour le Non recours, les Incompréhensions et les Ruptures

Chaque **PLANIR local** identifie les actions permettant de lutter contre **3 difficultés majeures**, auxquelles peuvent être confrontés des assurés :

1. LE NON RECOURS

Non réalisation des démarches utiles pour bénéficier des droits, services, soins et offres de prévention auxquels elle pourrait prétendre.

Exemple : recherche d'éligibilité à la complémentaire santé solidaire auprès des visiteurs par les agents d'accueil du front office

2. LES INCOMPRÉHENSIONS

Incompréhension des informations diffusées par l'Assurance Maladie

Exemple : gérer l'incomplétude des dossiers de complémentaire santé solidaire : proposition de RDV, appel/courrier sortant par les agents du back office pour expliquer les pièces manquantes.

3. LES RUPTURES

Des procédures, des pratiques professionnelles, des décisions administratives défavorables, bien que conformes à la réglementation, sont susceptibles d'aggraver des situations déjà fragilisées.

Exemple : recherche d'éligibilité par les associations partenaires du Service Social de l'Assurance Maladie afin de faire bénéficier les personnes sous tutelle de la complémentaires santé solidaire

LA DEMARCHE PLANIR : L'EXISTANT

Depuis 2016 :

- ✓ L'accompagnement des enfants de l'ASE
- ✓ Le parcours santé jeunes
- ✓ Partenariat avec les Permanences d'accès aux soins de santé (Pass)
- ✓ Les dispositifs complémentaire santé solidaire avec les partenaires
- ✓ Les majeurs protégés
- ✓ **...et localement** : l'accompagnement des personnes hébergées par l'Escale

LA DEMARCHE PLANIR : PERSPETIVES NATIONALES

2019 : les nouvelles actions PLANIR

- L'accompagnement des demandeurs d'emploi
- L'accompagnement des personnes écrouées
- L'accompagnement des migrants

Enjeu :

Favoriser l'accès aux droits et aux soins des demandeurs d'emploi pour lesquels l'absence ou l'inadaptabilité d'une couverture santé et/ou des difficultés de santé peuvent compromettre la recherche ou la reprise d'un emploi, d'une formation...

Cibles :

Personnes bénéficiaires de l'allocation spécifique de solidarité, inscrites à Pole Emploi non indemnisées, primo-demandeurs d'emploi bénéficiant de l'accompagnement renforcé par Pôle Emploi, demandeurs d'emploi en situation de fragilité (jeune, sénior, en arrêt de travail...)

Modalités pratiques :

Mise en place de référents côté AM et PE

Sensibilisation/information des agents de Pôle Emploi aux offres de services et dispositifs de l'Assurance Maladie

Mise à disposition de supports de communication à destination des assurés

LES PERSONNES ECROUEES ET L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE

Personnes
écrouées

2019

Contexte :

Mise en place d'une gestion centralisée à deux pôles inter-régionaux dit « Centre National de gestion des Personnes Ecrouées » (CNPE) pour les personnes mises sous écrous affiliées au régime général au titre de leur détention.

Objectif :

Cette action est construite afin de couvrir pleinement les besoins des détenus et de leur famille pour éviter toutes ruptures de droits et d'accès aux soins pendant leur parcours de détention et plus particulièrement lors de la levée d'écrou et la reprise en gestion par les Cnam d'affiliation locales.

Modalités :

Mise en place d'une organisation entre les 3 acteurs : CNPE, Cnam et Administration pénitentiaire par la construction de circuits privilégiés avec la désignation de référents de part et d'autre; par la mise à disposition d'un outillage pour l'établissement favorisant la promotion des offres de services de l'assurance Maladie, et par l'organisation de rencontres régulières.

Objectif :

Cette action partenariale vise à proposer une procédure d'accompagnement des migrants harmonisée sur l'ensemble du territoire en s'appuyant sur des structures partenaires. Ainsi, la coopération avec les structures d'accueil et de prise en charge de ces populations sont au cœur de cette offre de service.

Cibles :

Primo- arrivants; relocalisés; déboutés; réfugiés; réinstallés; mineurs non accompagnés
Les communautaires inactifs parmi lesquels : les roms et les gens du voyage

Modalités pratiques :

Le contenu de l'action PLANIR vise notamment à :

- Sur la base d'une cartographie territoriale des acteurs en lien avec ces populations,
 - Mettre en place un circuit d'échanges et de traitement dédié pour faciliter les ouvertures de droit et ainsi garantir la couverture santé des populations visées.
 - Détecter et accompagner ces populations vers les structures locales d'aides à l'insertion (emploi, logement, cours de français....)
- Informer et former les partenaires sur les droits et dispositifs d'accès aux soins

Le RENONCEMENT AUX SOINS et LA PFIDASS

Déploiement national

Une détection très ciblée sur les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire :

- ✓ Une détection majoritaire en accueil sur RDV complémentaire santé solidaire sur des profils de rupture temporaire de droits menant plus à des reports de soins qu'à des renoncements

Des profils de renoncement, présents dans le diagnostic initial qui sont sous-représentés dans la PFIDASS :

- ✓ Une attention à porter sur les personnes en activité / Couples avec enfants / jeunes de moins de 25 ans

La PFIDASS, un dispositif fédérateur des composantes internes de l'Assurance Maladie (CES, Service médical, Service social CARSAT):

- ✓ La PFIDASS renforce les potentialités de travail en commun avec ces acteurs internes et permet une meilleure connaissance réciproque des missions de chacun

Un partenariat à investir davantage et à axer autour de stratégies bien définies :

- ✓ La PFIDASS : un levier mobilisateur du partenariat CPAM et favorisant les synergies et réciprocités d'actions possibles avec l'extérieur

Le renoncement aux soins Les données locales 2019 PFIDASS

Indicateurs accompagnements aux soins calculés le 08/10/2019 pour la période d'activité du 01/01/2019 au 08/10/2019

788

accompagnements créés

entre le 01/01/2019 et le
08/10/2019

264

accompagnements avec
soins réalisés

entre le 01/01/2019 et le
08/10/2019

381

accompagnements
abandonnés, refusés, ou
jugés non pertinents

entre le 01/01/2019 et le
08/10/2019

297

accompagnements toujours
en cours

(dont 5 « En attente réal. soins »)

au 08/10/2019

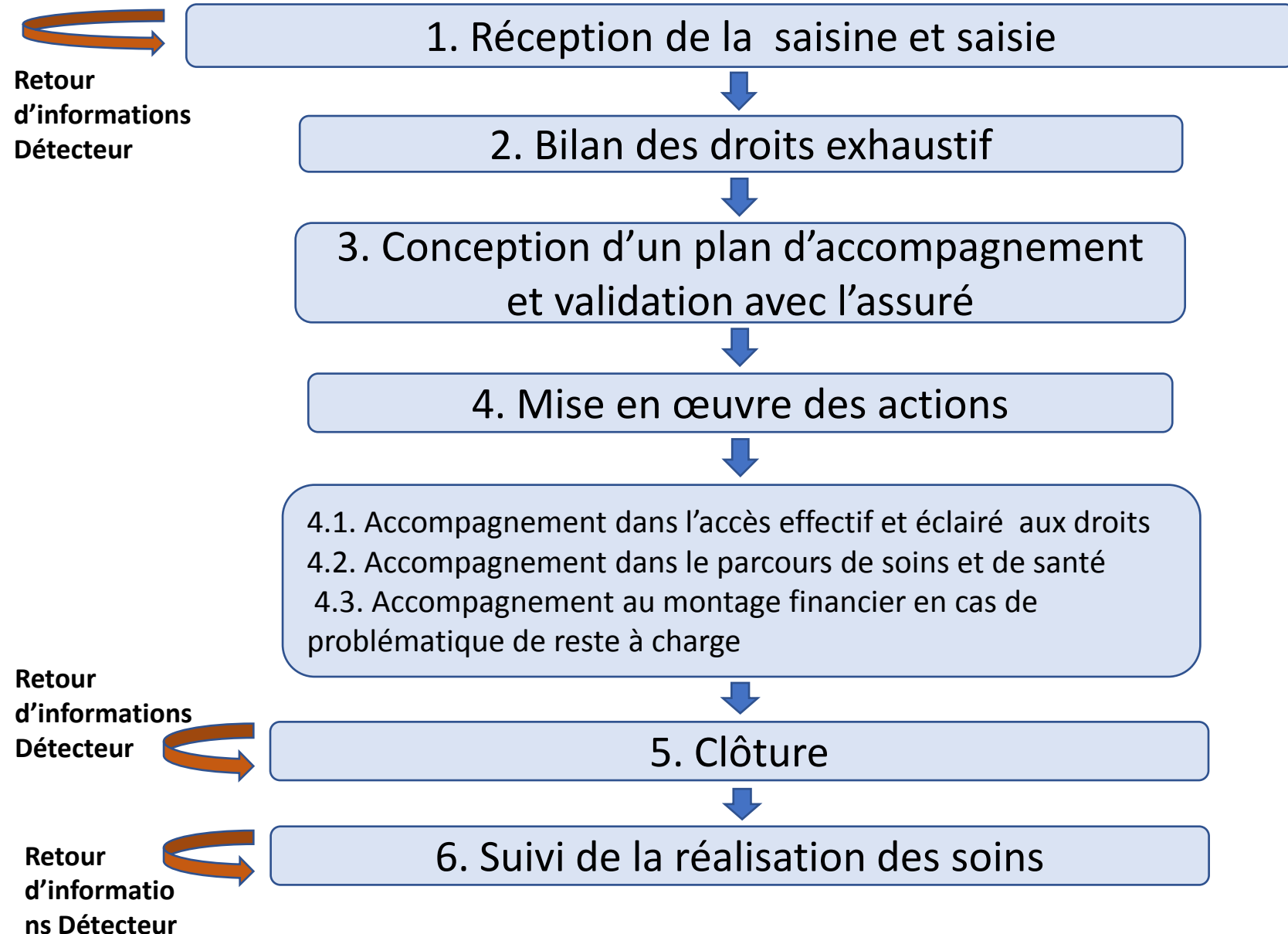
Suivi des accompagnements

Indicateurs	jan 2019	fév 2019	mar 2019	avr 2019	mai 2019	juin 2019	juil 2019	août 2019	sep 2019	oct 2019	Total
Accompagnements créés	141	104	119	55	108	49	100	20	78	14	788
Accompagnements avec soins réalisés	45	21	26	21	31	31	15	19	47	8	264
Accompagnements non pertinents / Refus	23	30	26	30	32	23	34	14	23	1	236
Accompagnements abandonnés en cours	13	16	7	20	21	14	22	7	19	6	145
Accompagnements clôturés	81	67	59	71	84	68	71	40	89	15	645
Accompagnements en cours (à la fin du mois)	214	251	311	295	319	300	329	309	298	297	

Informations complémentaires sur les accompagnements au 08/10/2019 de la CPAM 17 :

- 1^{er} motif de renoncement, le dentaire avec 42,40% des dossiers, 2^{ème} motif Actes spécialistes avec + de 25% et 3^{ème} motif l'optique et la Consultation Généraliste avec + de 11%
- Plus de 59% des saisines ont un double motif de renoncement,
- La durée moyenne de clôture d'un accompagnement est de 62 Jours avec un maximum à 162 jours,
- Taux moyen de déperdition sur les accompagnement en cours = 15,60%,
- 17 dossiers d'aides financières ont été octroyées avec un montant moyen de 444,40 €.

Le traitement de la saisine par la cellule d'accompagnement en santé



Le renoncement aux soins Les données 2019 PFIDASS

Quelques exemples d'accompagnement :

Acc. n°1913

Renoncement à une consultation de spécialiste

Sans OC en début d'accompagnement

Saisine du Centre Socioculturel de XXX du XXX/X/2019

Homme, âgé de 48 ans

L'assuré est détecté par le Centre Socioculturel et déclare renoncer à une consultation chez un spécialiste pour cause de complexité des démarches d'accès aux soins.

La saisine est prise en charge par le service le 05/09/2019, l'accompagnant fixe un rendez-vous en urgence avec l'assuré afin de lui faire accéder à la CMUC.

Le conseiller PFIDASS transmet une liste de professionnels de santé à l'assuré afin qu'il puisse prendre rendez-vous. Il informe également l'assuré de l'importance de déclarer son médecin traitant.

Au terme de l'accompagnement l'assuré a pu consulter un pneumologue à l'hôpital.

Le renoncement aux soins Les données 2019 PFIDASS

Quelques exemples d'accompagnement :

Acc. n° 1777

Renoncement à une consultation chez le généraliste et à une consultation chez un spécialiste

OC hors CMUC-ACS en début d'accompagnement

Saisine de la médiation de la CPAM en date du xx/xx/2019

Femme âgée de 94 ans, retraitée

L'assurée est détectée par la médiation de la CPAM 17 qui réoriente le dossier au service PFIDASS suite à renoncement à une consultation chez le généraliste.

Suite à l'instruction préparatoire, le renoncement à la consultation chez un spécialiste s'avère non pertinente, la consultation chez un généraliste est cependant urgente. Une problématique de transport s'ajoute au dossier puisque l'assurée n'est plus autonome et nécessite un transport en ambulance.

Le conseiller PFIDASS prend en charge les contacts avec les cabinets médicaux afin de pouvoir obtenir un rendez-vous en urgence pour l'assurée.

Suite à cette recherche, un rendez-vous est fixé le jour même, le médecin réalise également une prescription médicale de transport et devient le médecin traitant de l'assurée.

Le renoncement aux soins Les données 2019 PFIDASS

Quelques exemples d'accompagnement :

Acc. n° 1744

Renoncement à des soins dentaires conservateurs

Sans OC en début d'accompagnement

Saisine de L'agence accueil CPAM de XX du XX/XX/19

Femme âgée de 61 ans, sans emploi.

L'assurée est détectée lors de son passage en accueil de l'agence CPAM de XX, elle déclare renoncer à des soins dentaires conservateurs depuis plus d'un an.

L'assurée est bénéficiaire de l'ACS, mais elle n'a pas pris de mutuelle. L'accompagnant fait instruire un nouveau dossier d'ACS qui se solde par un accord. Le conseiller PFIDASS sensibilise alors l'assurée sur la nécessité de souscrire à une mutuelle, lui explique le droit ACS et la possibilité de prendre rendez-vous pour les soins dentaires qui seront alors pris en charge par la mutuelle.

L'assurée semble avoir choisi son OC en autonomie et a utilisé son chèque ACS. Elle accède effectivement à un OC.

Au terme de l'accompagnement l'assurée peut faire réaliser ses soins.

NE REMETTEZ
PAS VOS
SOINS À
PLUS TARD.

Formulaire d'auto-évaluation
Renoncement aux soins
Trouvons des solutions ensemble

Les
outils
PFIDASS

Vous avez des difficultés à consulter un médecin ou faire soigner vos dents ?
A acheter des lunettes ou un appareil auditif ?
Afin de vous aider, merci de répondre aux quatre questions ci-dessous :

Partie réservée à l'assuré(e) :

1. Avez-vous un médecin traitant ?*

Oui Non

2. Allez-vous consulter votre médecin traitant quand vous en avez besoin ?

Oui Non

3. Avez-vous réalisé tous les soins dont vous avez besoin ?*

Oui Non

4. Avez-vous une mutuelle complémentaire et/ou bénéficiez-vous de la CMU C ou de l'ACS ?*

Oui Non

N° de Sécurité sociale et clé* :

Nom et prénom* :

Date de naissance* : (JJ/MM/AAAA)

N° de téléphone** :

Et/ou adresse mail** :

Pour quels soins êtes-vous en renoncement ?* :

Il vous reste caractères sur 800.

J'accepte d'être recontacté(e) par la CPAM pour être accompagné dans la réalisation de mes soins.

Partie réservée à la structure ou association :

Nom de la structure/association* :

Adresse mail structure/association* :

J'autorise la CPAM à utiliser l'adresse mail ci-dessus pour m'informer de la suite donnée à la demande.

* Champs obligatoires.

** Renseigner au moins l'un des deux champs

Les informations recueillies sont utiles à la gestion de votre dossier.

Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit d'opposition/limitation ou d'effacement. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'assurance maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données (DPO).

En cas de difficultés dans l'application des droits énoncés ci-dessus, toute personne peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés : CNIL 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Autoévaluation en ligne
https://www.cpam17.fr/questionnaire_pfidass/questionnaire_pfidass1.php

TRANSMETTEZ VOS SIGNALEMENTS À L'ADRESSE SUIVANTE :

CPAM de la Charente-Maritime
Cellule d'Accompagnement en santé
55 rue de suède - CS 70507 - LA ROCHELLE CEDEX 1
pfidass17.cpam-la-rochelle@assurance-maladie.fr


Un questionnaire de saisie est disponible sur
www.cpam17.fr/espacepartenaires/

VOUS SOUHAITEZ DES
INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ?
CONTACTEZ-NOUS AU :

3646 Service 8,00 € / min
+ prix appel

pfidass17.cpam-la-rochelle@assurance-maladie.fr

ameli.fr

 L'Assurance
Maladie

RENONCER
À DES SOINS
N'EST PAS
UN CHOIX.

ENSEMBLE, TROUVONS
DES SOLUTIONS.

Les
outils
PFIDASS

Le dépliant
renoncement aux
soins et la PFIDASS

LE RENONCEMENT AUX SOINS ET LA PFIDASS

Les
outils
PFIDASS

Modalités pour adresser les signalements à la CPAM :

Le site partenaires, avec l'auto évaluation à compléter en ligne par les assurés ou en formulaire papier à nous retourner

Assurance Maladie
CHARENTE-MARITIME

Votre espace partenaires

Ajouter ce site à vos favoris (ou Ctrl-D)

Accueil
Connaître la CPAM
Aides de la CPAM
PLANIR
Examens de prévention en santé
PFIDASS

Bienvenue sur le site "Votre espace partenaires".

- Des informations utiles
- Des échanges facilités
- Des offres destinées à vos publics

Nouveau

- Formulaire d'inscription aux matinées d'information partenaires
- Formulaire d'auto-évaluation Renoncement aux soins

Annuaire santé
Tarifs, horaires, spécialité, localisation... Trouvez le

Simulateur ACS
Estimez votre droit à bénéficier d'une aide financière pour une



Zoom sur :

- l'examen de prévention en santé**
- le dossier médical partagé**
- Le contact des assurés avec la CPAM**



Le Centre d'Examens de Santé d'Angoulême

5 Rue La Croix Lanauve CS42403
16024 ANGOULEME Cedex

Le Centre d'Examens de Santé De Saintes

4 rue René Cassin 17100 Saintes Ouvert uniquement le jeudi

Vous pouvez nous joindre : *de 10 h à 16 h, du lundi au vendredi*
par téléphone au 05 45 61 68 75,

Par mail, vous pouvez vous inscrire directement sur notre site
ou sur www.ameli.fr

bilan_sante@cpam-angouleme.cnamts.fr

Le Centre d'Examens de Santé de Niort

Parc d'activités de l'Ebaupin, 1 rue de l'Angélique, Bessines
79024 Niort cedex

Ouvert du lundi au vendredi de 7h30 à 16h15

Tél. : 05 49 04 46 60

E mail : ces.niort.cpam-niort@assurance-maladie.fr
ou sur www.ameli.fr

<https://www.ameli.fr/charente-maritime/assure/sante/assurance-maladie/prevention-depistages/examen-prevention-sante>

CES - EXAMENS DE PREVENTION EN SANTE

Pour qui ?

- Pour tous les assurés sociaux du régime général et leurs ayants-droit

- A partir de 6 ans

(un formulaire de consentement doit être complété pour les mineurs par le responsable légal ou le tuteur)

CES - EXAMENS DE PREVENTION EN SANTE

Pour les assurés éloignés du système de santé

- Demandeurs d'emplois
- Bénéficiaires du RSA, de la CMU-C et de l'ACS
- Jeunes et stagiaires en formation professionnelle
- Personnes en Contrat de Travail précaire

CES - Selon votre SUIVI MEDICAL, VOS FACTEURS DE RISQUE, ANTECEDENTS PERSONNELS OU FAMILIAUX

Examens biologiques (Sang-Urines) - Le petit déjeuner offert

Examen bucco dentaire (pas de soins)

Biométrie : Taille, poids, tour de taille, tour de hanches

Tension artérielle - Electrocardiogramme

Spirométrie (Capacité Respiratoire) - Monoxyde de carbone

Entretien motivationnel Tabac – Vision – Audition - Test de grossesse

Dépistage des chlamydiae - Score de risque de chute

Un examen clinique systematique avec un médecin du CES

Un examen gynécologique avec un médecin du CES ou un gynécologue

CES - VACCINATIONS



Rattrapage vaccinal par les CES : - Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche

- Rougeole, Oreillons, Rubéole

pour les assurés sans médecin traitant ou éloignés du système de santé

L'éducation thérapeutique du patient


Dans les suites de l'examen de Prévention en Santé, les patients atteints de maladie chronique :

- ✓ Diabète
- ✓ Facteurs de Risque Cardio Vasculaires

sont invités à participer à un programme d'éducation thérapeutique,

Des entretiens individuels et des ateliers collectifs vont permettre de répondre à leurs interrogations et d'améliorer la connaissance et la prise en charge de leur maladie

CES - CONSEILS EN PREVENTION

- Dépistage des cancers : 
 - ✓ Cancer du sein : orientation vers le dépistage organisé du cancer du sein si personne éligible
 - ✓ Cancer du colon : remise du test immunologique pour recherche de sang occulte dans les selles dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal
- Consultations d'aide à l'arrêt du tabac par un tabacologue
- Entretien individuel diététique sur facteurs de risque par une diététicienne

CES - ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE sur ANGOULEME

Possibilité de rencontrer un psychologue si besoin le lundi ou le mardi pour un accompagnement pendant 3 consultations

CES - Séance EDUCATION EN SANTE

Possibilité de participer à une séance collective (une par mois) à 13h30

Durée : 2 heures

Thèmes :

Alimentation Activités physiques

Hygiène Buccodentaire





CES - ATELIER TABAC



Angoulême :

- Possibilité de participer à un atelier collectif (un par mois) à 13h30 environ 2 heures

Niort :

- entretien motivationnel pendant l'EPS réalisé aux fumeurs par les infirmières
- Accompagnement : Consultation d'aide à l'arrêt du tabac par médecin tabacologue
- Mois sans tabac : Ateliers sevrage tabac + sensibilisation dans les lycées avec entretien motivationnel plus approfondi et remise de substituts nicotiques si besoin



Le DOSSIER MEDICAL PARTAGE




**CRÉEZ VOTRE CARNET DE
SANTÉ NUMÉRIQUE**

[CRÉEZ VOTRE DMP](#)

LE DMP, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise vos informations de santé : traitements, résultats d'examens, allergies...

Il vous permet de les partager avec les professionnels de santé de votre choix, qui en ont besoin pour vous soigner.

[EN SAVOIR PLUS](#)

Le DOSSIER MEDICAL PARTAGE

COMMENT CRÉER UN DMP ?



En ligne

directement depuis ce site, en cliquant sur ce lien



En pharmacie,

ou auprès d'un professionnel de santé équipés d'outils informatiques adaptés



En CPAM,

ou auprès d'un conseiller de votre organisme d'assurance maladie

Ou dans vos locaux, en DT, avec l'intervention d'un agent de la CPAM

→ **simple et gratuit.**

Il est nécessaire que l'assuré (accompagné ou accompagnant), soit muni de sa carte Vitale et d'une adresse e-mail ou d'un numéro de téléphone portable.

Si vous êtes intéressé par la démarche sur votre structure :



dos.cpam.larochelle@assurance-maladie.fr

L'ASSURANCE MALADIE EN CHARENTE MARITIME

Comment s'informer et nous contacter

Le 36 46 (service 0,06€ /minute) Un seul numéro de téléphone pour contacter nos téléconseillers.

ameli.fr Le site Internet de l'Assurance Maladie dédié aux assurés, professionnels de santé et entreprises.

@CPAM_17 Fil d'actualité twitter de la CPAM de la Charente-Maritime.

Nous écrire Une seule adresse pour toute correspondance avec la CPAM 17 :
55 rue de Suède – CS 70507 - 17014 LA ROCHELLE CEDEX 1

Nous rencontrer après prise de rendez-vous au 3646

Pour tous les partenaires - Nous informer d'une situation de renoncement aux soins : compléter par ou avec l'assuré l'auto diagnostic en ligne sur l'espace partenaires, ou le 3646 – Mail contact partenaires non conventionnés pour toute autre demande = circuit court.

→ https://www.cпам17.fr/espacepartenaires/pages/nous_contacter.php

Circuit court pour les partenaires conventionnés : adresse mail déjà distribuée, et retransmise à l'occasion de l'envoi du fichier. → prise en compte de la demande complexe ou urgente sous 48h, sinon 3646, ou mail ci-dessus.

Cf annexe 1 de la convention.



2.

LES REFORMES





La Complémentaire Santé Solidaire





**« La complémentaire santé
solidaire, plus simple, plus
large et plus protectrice
pour un meilleur accès aux
soins »**



Depuis le 1^{er} novembre 2019

**COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ
SOLIDAIRE**

Avec participation financière

Sans participation financière

Un seul niveau de garantie

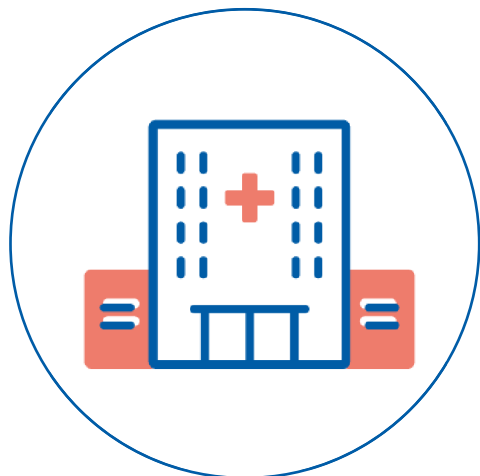


**Prise en charge à 100 %
des tarifs fixés par
l'Assurance Maladie.**



**Accès sans
reste à charge aux
équipements
prothétiques
100 % santé**

Un seul niveau de garantie



**Prise en charge du
forfait journalier sans
limitation de durée.**



**Exonération
des participations
forfaitaires
et des franchises
médicales.**

Un seul niveau de garantie



**Pas de dépassements
d'honoraires.**



**Tiers payant
(part obligatoire et part
complémentaire)**

Faire une demande

Dépôt de la demande

Papier > par courrier
Électronique > sur le compte ameli

et

Choix de l'organisme complémentaire

Perception des cotisations
par l'organisme complémentaire

ou

Perception des cotisations
par la CPAM qui agit
en tant qu'organisme
complémentaire

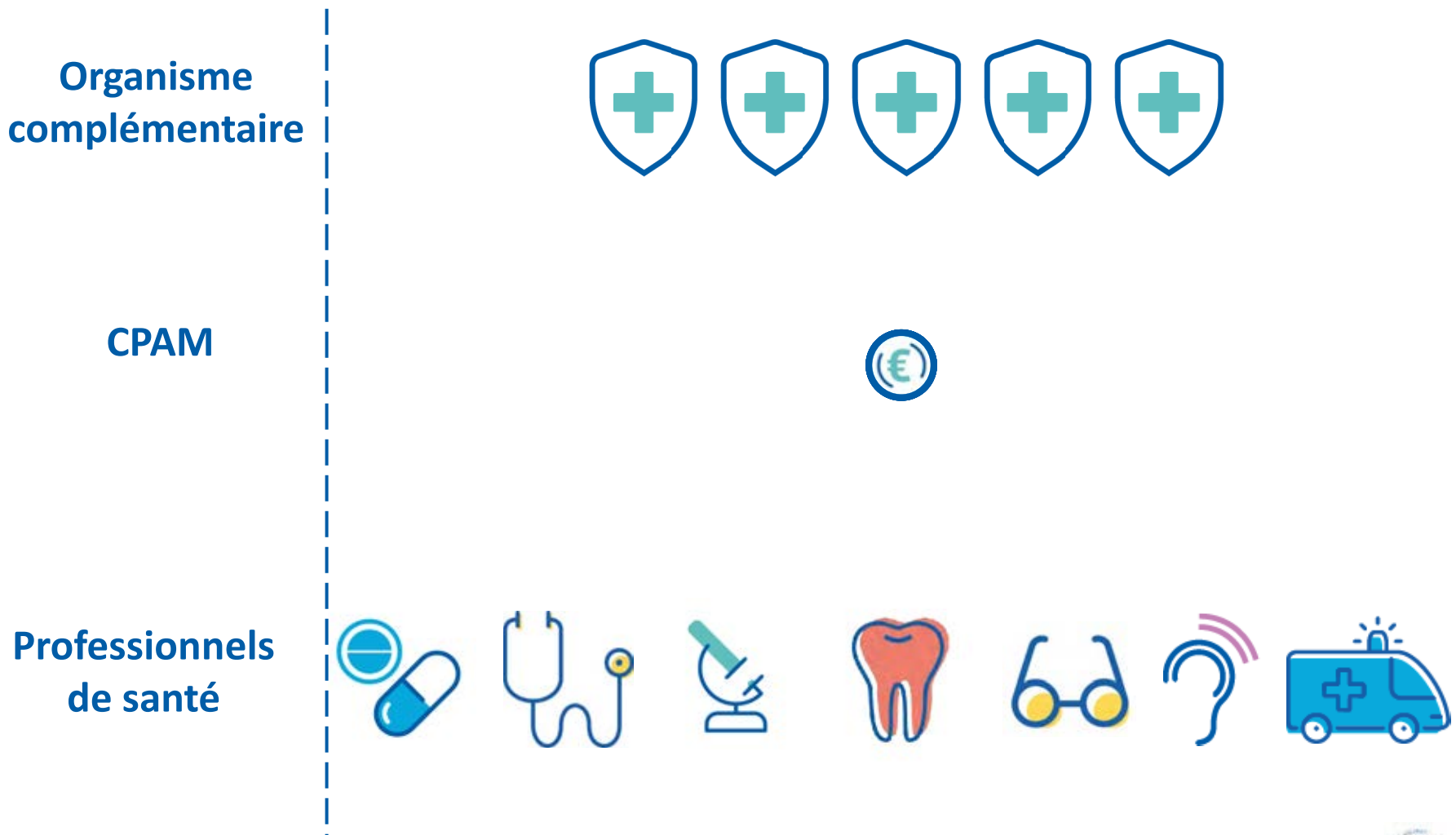
Comment connaître le statut du patient ?

Le bénéfice de la complémentaire santé solidaire est indiqué sur la carte Vitale du patient.

Les droits sont identiques que l'assuré soit redevable d'une participation financière ou non.



Comment sont remboursés les professionnels de santé ?



Qui est concerné par la participation financière ?

Plafond de revenus
des bénéficiaires du
dispositif
sans participation

+ **35 %** **=**

Plafond de revenus
des bénéficiaires du
dispositif
avec participation

Montant de la participation pour les assurés concernés

MONTANT MENSUEL DE LA PARTICIPATION FINANCIERE



ASSURÉS AU RÉGIME GÉNÉRAL

ÂGE DU BENEFICIAIRE



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

Ce qui change pour les bénéficiaires actuels d'une aide à la mutualisation.

Anciens bénéficiaires de la **CMUC**

Pas de changement.

Anciens bénéficiaires de l'**ACS**

Il n'est plus nécessaire de choisir entre les 3 contrats de l'ACS.

Les garanties de la Complémentaire santé solidaire sont plus larges que celles des contrats ACS.

Il n'y a plus d'attestation chèque.

Une période de transition



CMUC et ACS

1^{er} novembre 2019



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

juillet 2020

Les droits à la CMUC et l'ACS restent en vigueur jusqu'à la date anniversaire de leur ouverture.

COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE au 1^{er} novembre 2019

Lien accès formulaire [s3711 - demande de complémentaire sante solidaire.pdf](#)



N° 52269#02

Demande de Complémentaire santé solidaire

NOTICE

Avec la Complémentaire santé solidaire :

- vous ne payez plus vos dépenses de santé chez le médecin, le dentiste, le pharmacien, à l'hôpital, etc...;
- vous bénéficiez de tarifs sans dépassement chez les médecins ;
- la plupart des lunettes, prothèses dentaires et auditives sont intégralement prises en charge.

En fonction de vos ressources, une participation financière peut être due. Le montant de cette participation varie selon l'âge de chaque personne du foyer au 1^{er} janvier de l'année d'attribution.

Qui peut bénéficier de la Complémentaire santé solidaire ?

Pour bénéficier de la Complémentaire santé solidaire, vous et les membres majeurs de votre foyer devez :

- bénéficier de la prise en charge de vos frais de santé par l'assurance maladie ou maternité en raison de votre activité professionnelle ou de votre résidence stable et régulière en France.
- avoir des ressources qui ne dépassent pas le plafond fixé annuellement.

Comment remplir votre demande ?

▶ **LA COMPOSITION DE VOTRE FOYER**

(p1)

Le droit à la Complémentaire santé solidaire est ouvert pour vous-même et pour chaque membre de votre foyer. Vous

COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE au 1^{er} novembre 2019

Les autres mesures autour de la complémentaire santé solidaire

Une réforme qui s'inscrit dans un ensemble de mesures de simplifications

- ✓ Nouveau formulaire 3711 i à compter du 1^{er} novembre
- +
- ✓ Allègement des pièces justificatives accompagnant la demande
- +
- ✓ Extension du service de demande complémentaire santé solidaire en ligne à tous les publics depuis début janvier 2019 (accès via le compte assuré)
145 586 demandes CMU C reçues de janvier à mai 2019 contre 88 337 en 2018 pour la même période (+65%)
- +
- ✓ Renouvellement automatique de la complémentaire santé solidaire (sans participation financière a/c du 1^{er} novembre pour la Complémentaire Santé Solidaire) pour les bénéficiaires du RSA depuis le 1^{er} avril 2019



Les autres réformes :

- l'intégration des travailleurs indépendants
- Les MSAP et les maisons France Service
- la loi ESSOC
- la PUMa (rappel)



L'intégration des TRAVAILLEURS INDEPENDANTS

Le Régime Social des Indépendants est supprimé à compter du 1^{er} janvier 2018 et le transfert progressif de ses missions aux différentes branches du Régime Général s'effectue jusqu'au 31/12/2019

- ✓ A partir du 1er janvier 2019, les personnes qui débutent une activité indépendante (première activité ou reprise d'activité) sont gérées pour l'Assurance Maladie par les CPAM et CGSS du Régime Général.
- ✓ Début 2020, c'est l'ensemble des Travailleurs Indépendants qui sera repris dans le système d'information de l'Assurance Maladie.
- ✓ **REMARQUE** : la catégorie « conjoint collaborateur » est réservée au conjoint marié ou pacsé. Les concubins ne sont pas concernés.

Les MAISONS FRANCE SERVICE

Pour permettre aux assurés d'être en capacité de procéder aux principales démarches administratives quotidiennes au plus près du terrain, 3 objectifs sont assignés :

- une plus grande accessibilité des services publics au travers d'accueils physiques polyvalents – les Maisons France Services – ou de services publics itinérants, les Bus France Services ;

- une plus grande simplicité des démarches administratives avec le regroupement en un même lieu, physique ou itinérant, des services de l'État, des opérateurs et des collectivités territoriales afin de lutter contre l'errance administrative et d'apporter aux citoyens une réponse sur place, sans avoir à les diriger vers un autre guichet ;

- une qualité de service substantiellement renforcée avec la mise en place d'un plan de formation d'agents polyvalents et la définition d'un panier de services homogène dans l'ensemble du réseau France Services.

Les MSAP obtiendront le label France Service sous réserve de respecter les nouvelles exigences de qualité de service, et une implantation là où les besoins sont importants :

- ✓ dans les cantons ruraux,
- ✓ dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville



La loi ESSOC

Loi pour un **E**tat au **S**ervice d'une **SO**ciété de **C**onfiance

La loi ESSOC promulguée le 10/08/2018 consacre et met en œuvre **un principe essentiel de confiance** dans les relations entre les usagers - particuliers et entreprises - et l'administration,

- en développant la capacité d'information et d'accompagnement des usagers par les services publics
- et plus généralement, en améliorant la qualité du service rendu.

La loi ESSOC s'inscrit dans une démarche de modernisation et simplification de l'action publique.



La loi ESSOC

mise en œuvre dans toutes les administrations





La loi ESSOC

C'est la possibilité pour chaque français de se tromper dans ses déclarations à l'administration **sans risquer une sanction dès le premier manquement**. Chacun **doit pouvoir rectifier spontanément ou au cours d'un contrôle** lorsque son erreur est commise de bonne foi.

Le droit à l'erreur repose sur un **a priori de bonne foi de l'utilisateur**: il reviendra à l'administration de démontrer que l'erreur a été commise délibérément (la charge de la preuve est inversée).



Même si la sanction n'est pas appliquée, l'indu reste dû.

L'indu est hors champ du droit à l'erreur (Ce n'est pas l'indu qui est remis en cause mais les sanctions).



La loi ESSOC

Les CONDITIONS D'APPLICATION

Pour appliquer le droit à l'erreur, **3 conditions doivent être cumulativement réunies** :

- ✓ méconnaissance pour la première fois d'une règle ou commission d'une erreur matérielle ;
- ✓ une régularisation de sa situation par la personne concernée (de sa propre initiative ou sur invitation de l'administration dans le délai que celle-ci lui a indiqué) ;
- ✓ la personne ne doit pas être de mauvaise foi ou avoir fraudé. 12

① + ② + ③ =

**Vous bénéficiez
du droit à l'erreur**



La loi ESSOC et le droit à l'erreur

Le droit à l'erreur ne s'applique pas:

Lorsque l'erreur :

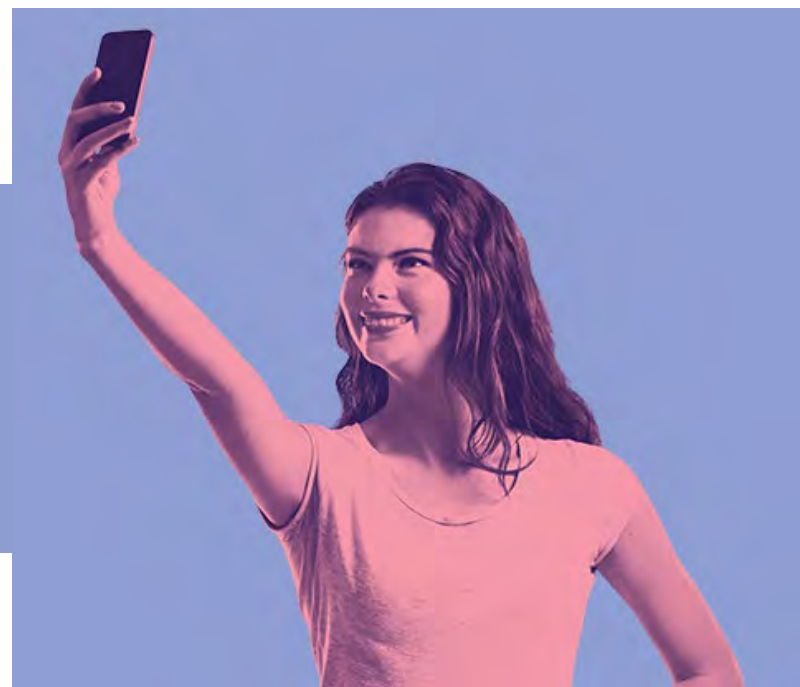
- ✓ **est commise délibérément** (ex: fraudeurs, récidivistes, ...)
- ✓ **porte atteinte à la santé publique, à la sécurité des personnes ou des biens**
- ✓ **conduit à contrevenir aux engagements européens et internationaux**



La PUMa et l'ouverture des droits

PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE POUR LES FRAIS DE SANTE (RAPPEL)

**SOURIEZ, VOUS
ÊTES ASSURÉS.**



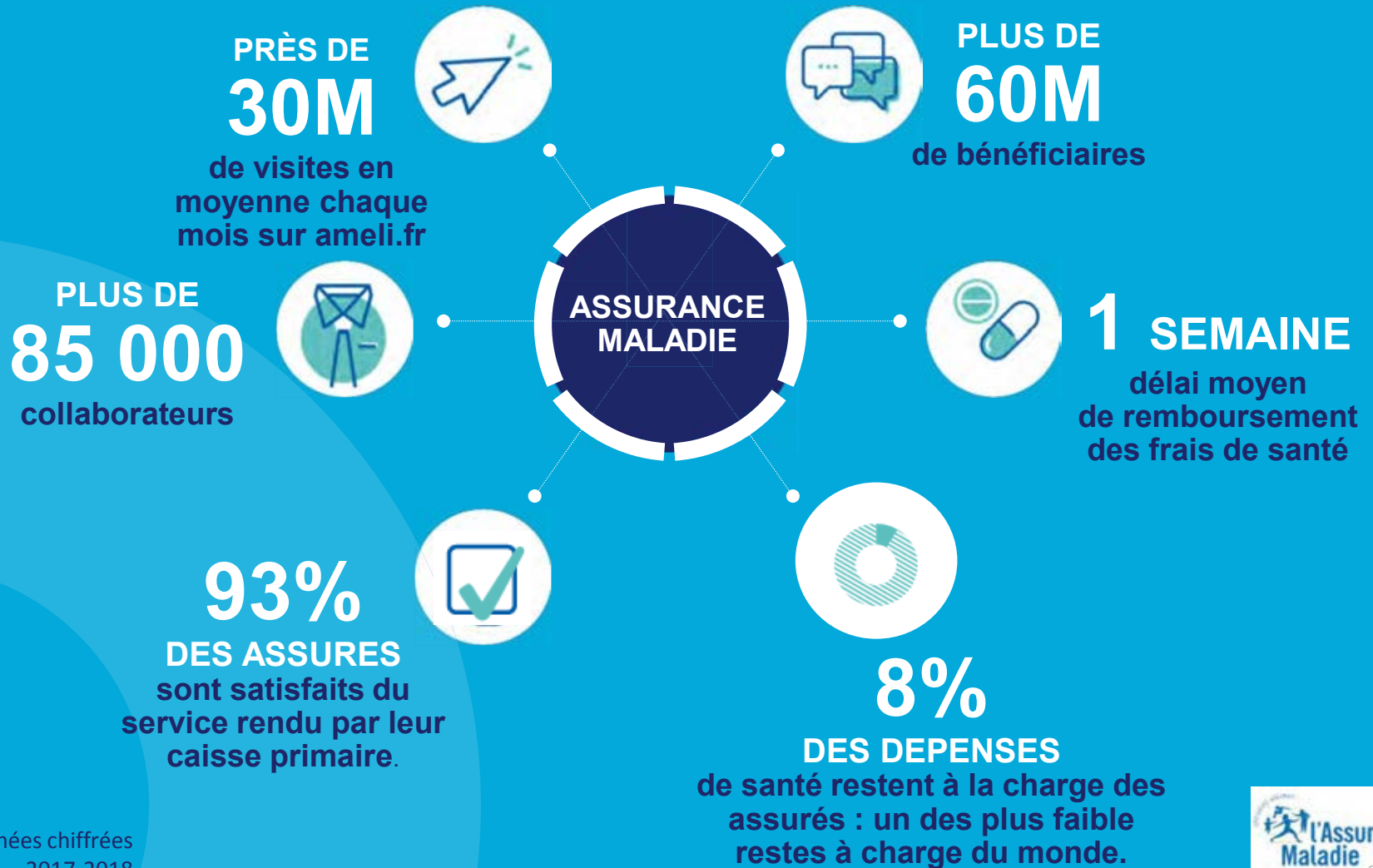
Droits ouverts à vie pour tous, sous réserve de justifier de 3 mois de condition de résidence stable et régulière sur le territoire français... si non emplois, chômage indemnisé, retraite... Attention, les contrôles éventuels peuvent remonter jusqu'au compte bancaire.

3.

L'ASSURANCE MALADIE et le partenariat assurés



L'Assurance Maladie, en quelques chiffres



Données chiffrées
2017-2018



LES DOMAINES D'INTERVENTION DE L'ASSURANCE MALADIE

- Garantir l'accès universel aux droits
et permettre l'accès aux soins
 - Accompagner chacun dans
la préservation de sa santé
- Améliorer l'efficacité du système de santé



NOTRE AMBITION SERVICE

L'Assurance
Maladie

et vous

« notre pacte
de service avec
les assurés »

12 engagements réciproques pour un service de qualité

Objectif : construire ensemble un service public plus performant, c'est-à-dire :



plus accessible



plus simple



plus rapide



plus attentionné



5 OBJECTIFS POUR PROTEGER ENSEMBLE LA SANTE DE DEMAIN

1

Renforcer l'accès au système de soins

Faire reculer les dépassements d'honoraires – reste à charge zéro – maisons de santé pluridisciplinaires.

2

Contribuer à la transformation et à l'efficience du système de santé

Actions de prévention – innovation organisationnelle – qualité et pertinence des soins

3

Rendre aux assurés un service maintenu à un haut niveau de qualité

Qualité de service – simplification des démarches

4

Accompagner l'innovation numérique en santé

Dossier Médical Partagé – télémédecine – e-prescription – application carte Vitale

5

Réussir l'intégration des autres régimes en garantissant un fonctionnement efficient de la branche

Transferts d'activité – rapidité, accessibilité - fiabilité

L'impact RGPD sur les actions partenariales de l'Assurance Maladie

Ce qui change pour les personnes concernées par les traitements



Ce qui change pour les personnes traitant des données



La politique de protection des données personnelles est accessible à tous, sur le site internet ameli.fr. Elle est actualisée régulièrement pour prendre en compte les évolutions législatives et réglementaires, et tout changement dans les offres de services proposées.



Les chiffres clés et le bilan 2018 du partenariat

→ l'Assurance Maladie en 17.

→ la CPAM.

→ le bilan partenarial

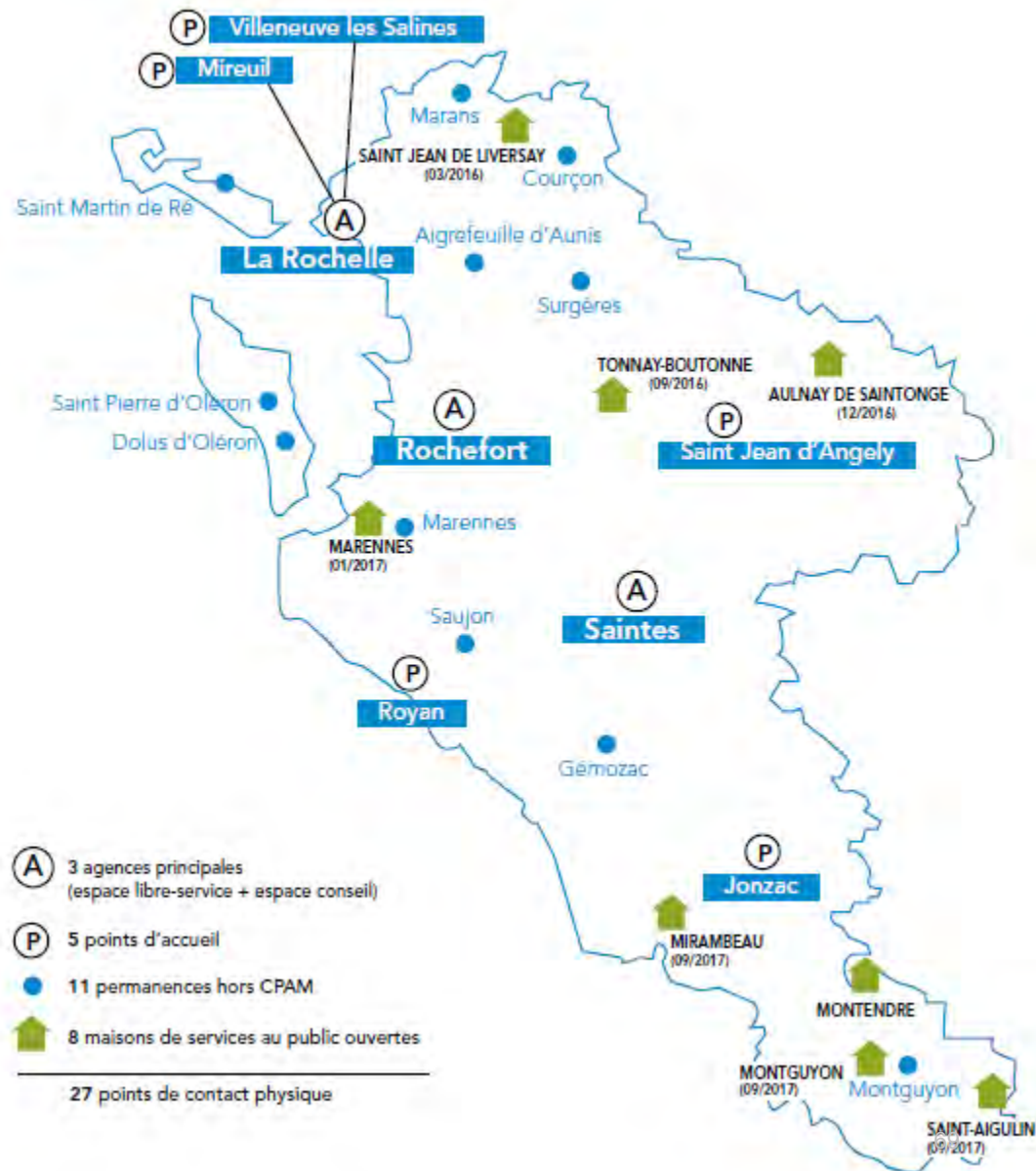


L'ASSURANCE MALADIE EN CHARENTE MARITIME

L'offre CPAM et les relais MSAP

En Charente Maritime, l'Assurance Maladie représente

- 1 CPAM → 2 centres d'examen de santé sont rattachés aux CPAM limitrophes de Niort et d'Angoulême
- 1 échelon local du service médical
- 1 échelon local CARSAT service social
- Sur les sites de La Rochelle, Rochefort et Saintes, présence d'une équipe CPAM avec accueil et production, service médical et assistants sociaux de la CARSAT CO



LA CPAM DE LA CHARENTE-MARITIME

La Caisse primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Charente-Maritime joue un rôle majeur au service de la **protection de la santé des habitants de son territoire** en permettant à chacun de **se faire soigner quel que soit son niveau de ressources**. Elle agit en lien étroit avec les autres acteurs locaux de l'Assurance Maladie (Carsat, services médicaux...) ainsi qu'avec de nombreux partenaires de la région.

La CPAM de la Charente-Maritime en quelques chiffres :

517 643

assurés protégés
Sur 646 016 habitants
(au 01/01/2018)

5 073

professionnels de
santé accompagnés

454

collaborateurs
(au 31/12/2018)

Le site web évolue



The screenshot shows the homepage of the CPAM website. At the top left is the logo for 'l'Assurance Maladie CHARENTAISE-MARITIME'. The main header features the text 'Votre espace partenaires' in large, bold letters. Below the header are navigation icons for home, email, and location. A search bar with an 'Ok' button is positioned to the right. A sidebar on the left contains a menu with items: 'Accueil', 'Connaître la CPAM', 'Aides de la CPAM', 'PLANIR', 'Examens de prévention en santé', 'PFIDASS', and 'Rencontre des partenaires'. The main content area is divided into several sections: a welcome message, a 'Nouveau' section with two bullet points, an 'Annuaire santé' section with a stethoscope icon, and a 'Simulateur CMUC-ACS' section with a calculator icon.

☆ Ajouter ce site à vos favoris (ou Ctrl-D)

Accueil
Connaître la CPAM
Aides de la CPAM
PLANIR
Examens de prévention en santé
PFIDASS
Rencontre des partenaires

Bienvenue sur le site "Votre espace partenaires".

- Des informations utiles
- Des échanges facilités
- Des offres destinées à vos publics

Nouveau

- Formulaire d'inscription aux matinées d'information partenaires
- Formulaire d'auto-évaluation Renoncement aux soins

Annuaire santé
Tarifs, horaires, spécialité, localisation... Trouvez le médecin qui vous convient.

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

<https://www.cnam17.fr/espacepartenaires/index.php>

Le BILAN 2018 des partenaires: extraits

	ABSENCE MÉDECIN TRAITANT	ABSENCE OUVERTURE MON COMPTE AMELI	ABSENCE MUTUELLE	ABSENCE DE SOINS DEPUIS 2 ANS	AFFILIATION CORRECTE RÉGIME GÉNÉRAL (SOURCE BDO)	COMMENTAIRES
PÔLE EMPLOI ASS*	104	1 060	384	144	2 552	Les modalités de suivi des bénéficiaires de l'Allocation spécifique solidarité (ASS) sont en cours de négociation avec la hiérarchie du Pôle Emploi départemental. Mesure d'impact semestrielle avec le Pôle Emploi départemental. Certaines actions complémentaires locales seront prochainement menées.
MISSIONS LOCALES PACEA**	252	504	438	215	2 221	Les jeunes inscrits en dispositif PACEA doivent être affiliés au régime général > 1 532 jeunes devront contacter prochainement le 3646 pour prendre un rendez-vous en accueil et pouvoir procéder à la mise à jour de leur affiliation. Les autres spécificités seront suivies par nos personnes ressources Missions locales. Une mesure d'impact trimestrielle est d'ores et déjà actée avec chaque Mission locale du département.
CFA (CENTRES DE FORMA- TION DES APPRENTIS)	594	1 143	785	327	2 772	Les jeunes apprentis sont accompagnés par les Conseillers informatique services employeurs à l'occasion de la rentrée en première année. Les actions complémentaires sont en cours de négociation auprès des directeurs des CFA, sur une base identique aux Missions locales. Une mesure d'impact annuelle est planifiée avec chaque CFA concerné.
TOTAL	950	2 707	1 607	686	7 545	Les items « Absence de médecin traitant » et « Absence de mutuelle » impactent directement les assurés dans leur parcours de soins tandis que les items « Absence de compte ameli ouvert » et « Absence de soir 2 ans » visent davantage le suivi infor et le repérage éventuel du renoncement aux soins PFIDASS.
% DU TOTAL	12,59 %	35,88 %	21,30 %	9,09 %	100,00 %	

Le BILAN 2018 des partenaires: extraits

Actions labellisées PLANIR nationales

Les PASS des hôpitaux

TYPE DE DOSSIERS RÉCEPTIONNÉS	TOTAL	ACCORD	REFUS
CMU C ou ACS	68	67	1
AME	159	126	33

L'aide sociale à l'enfance

TYPE DE DOSSIERS RÉCEPTIONNÉS	TOTAL	ACCORD	REFUS
CMU C ou ACS dont 3 rejets	246	221	22
CCAS conventionnés	9	100 demandes proviennent du Centre communal d'action sociale de La Rochelle	

La CMU C et l'ACS

TYPE DE DOSSIERS RÉCEPTIONNÉS	TOTAL	TAUX DE DOSSIERS TRAITÉS EN - DE 14 JOURS	TAUX DE DOSSIERS URGENTS TRAITÉS EN - DE 48 HEURES
Nombre d'enfants bénéficiant de l'ASE	1 264	100 %	95 %
Nombre d'enfants avec médecin traitant (objectif CNAM 80 %)	34 %	Une action a été menée avec les délégations territoriales fin 2018 pour sensibiliser davantage les assistantes sociales ASE sur l'importance du médecin traitant. La mesure d'impact pourra être réalisée courant 2019.	

Le BILAN 2018 des partenaires: extraits

Action labellisée PLANIR locale

Les domiciliés et l'association l'Escale de La Rochelle

Pour l'année 2018, 1 139 personnes ont bénéficié des services de l'ESCALE (entrée et sortie).
Au 31 décembre 2018 : 697 personnes sont domiciliées à l'ESCALE.

Parmi l'effectif des personnes domiciliées, 488 ont des droits à jour (régime obligatoire et complémentaire), soit 70 %. À noter que les domiciliés sortent en moyenne au bout d'un an, donc un travail important a déjà été réalisé pour l'affiliation. Cependant, des actions complémentaires sont à mener en complément pour :

- 64 bénéficiaires de l'AME (Aide médicale d'Etat), soit 13,1 % ;
- 16 bénéficiaires de l'ACS, soit 3,3 % ;
- 63 bénéficiaires d'une mutuelle, soit 12,9 % ;
- 345 bénéficiaires de la CMU C, soit 70,7 %.



Le BILAN 2018 des partenaires: extraits

Autres actions

Les contrats locaux de santé

- suivi du renoncement aux soins avec le dispositif PFIDASS, mise à disposition de cartographies par bassins de vie et par territoire pour les populations accompagnées (projet 2019) ;
- accompagnement aux soins après hospitalisation en maternité, chirurgie, insuffisance cardiaque ou BPCO (Broncho-pneumopathie chronique obstructive) ;
- accès au numérique, mise à disposition d'une cartographie par territoire pour l'accès à « mon compte ameli » (projet 2019) ;
- accès à l'examen de prévention en santé pour les précaires éloignés du système de soins, mobilisation des Centre d'examens de santé (CES) 16 et 79, dont l'antenne saintaise du CES 16 ;
- accès aux dispositifs de prévention en santé, Dossier médical partagé (DMP) et ciblage des publics selon les thèmes.

La réponse accompagnée pour tous en lien avec la MDPH

- favoriser une vie en milieu ordinaire, par la mobilisation des dispositifs de droit commun tout en conservant l'accès aux dispositifs spécialisés lorsque c'est nécessaire (notion de graduation de l'offre par degré de spécialisation et d'expertise, autour d'un principe de subsidiarité) ;
- favoriser des dispositifs souples et modulaires pour mieux répondre à la diversité des besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants ;
- tenir compte de l'évolution dans le temps des besoins des personnes, de l'enfance à l'avancée en âge ;
- promouvoir la complémentarité des réponses de tous les acteurs (notamment des secteurs : sanitaire, social et médico-social) contribuant à la qualité du parcours de vie des personnes ;
- améliorer le parcours de prévention et de soins des personnes handicapées ;
- organiser des réponses aux situations complexes et d'urgence lorsqu'elles se présentent, afin de prévenir ou gérer les ruptures de parcours.

Le BILAN 2018 des partenaires: extraits



Partenariat institutionnel (service social, service médical, centres examens de santé)

Le service social de la CARSAT CO (extrait du rapport d'activité)

- ✓ 5193 assurés ont bénéficié d'une intervention individuelle ou collective, dont 28% pour l'accès aux soins, 25% pour le bien vieillir, 39% pour l'employabilité, et 5% pour la sortie d'hospitalisation.
- ✓ 42% sont des hommes, et 58% sont des femmes,
- ✓ 59% des personnes reçues avaient moins de 60 ans

Le Service médical

- ✓ Nombre total d'avis : 70 147
Nombre de demandes ALD instruites : 38 788, dont 51% PSE
- ✓ Suivi arrêt de travail
Nombre d'assurés ayant eu un arrêt de travail avec indemnités journalières > 45j : 17 092
Nombre d'arrêts de travail contrôlés : 13 150,
Dont nombre d'arrêts de travail contrôlés sur personne : 8 019
- ✓ Mutualisation du Recours contre tiers pour 7 départements sur le 17, concernant l'instruction des dossiers et le recouvrement
Total recouvré : 30 238 577€
- ✓ Echanges confraternels : 580

Le BILAN 2018 des partenaires: extraits



Les deux centres d'examens de santé de Niort et d'Angoulême

CES	Réalisé pour CPAM 17			Objectifs 2019 et commentaires
	2017	2018	2019 (au 30 juin)	
Niort	1180	1440	538 (-26%)	Objectif fin de COG 5700 EPS dont 3500 précaires <u>épices</u> (total du CES 79 sur territoires 79 et 17)
Angoulême	473	450	430 (+74%)	Contribution EPS 17 450
Antenne de Saintes ¹	71	300	170 (+18%)	300
CPAM 17		Création d'un plan de communication destinée à développer le nombre de consultants pour les 2 CES – L'impact est déjà visible pour le CES 16 – L'action 16 est ajoutée en 2019 pour optimiser les résultats en particulier pour le CES 79		

L'Examen de prévention en santé (EPS) est une offre proposée aux assurés sociaux du régime général, prioritairement éloignés du système de soins. Totalement pris en charge par l'Assurance Maladie, l'EPS s'appuie sur les recommandations médicales les plus récentes en matière de prévention et s'inscrit en complémentarité de l'action du médecin traitant.

Pour l'antenne saintaise du Centre d'examens de santé d'Angoulême, l'objectif de 300 EPS réalisé en 2018 a été atteint.

Pour les CES 16 et 79, bien que les objectifs 2018 aient été atteints, une baisse significative des demandes était enregistrée en fin d'année. La direction de la CPAM a mis en place un plan de communication pluriannuel pour mobiliser toutes les ressources internes et partenariales autour de cette prestation de service. Une mesure d'impact est d'ores et déjà planifiée à l'occasion du prochain COPIL PLANIR semestriel.

Le BILAN 2018 auprès des partenaires

L'accompagnement en santé

Sophia

Renforcement de nos actions pour mieux faire connaître le dispositif Sophia diabète et inciter les patients diabétiques à y adhérer :

3 campagnes d'appels sortants ont été organisées en 2018, soit : 2 485 appels et 528 adhésions.

- Comme chaque année, participation à la Journée mondiale du diabète le 14 novembre 2018 à l'Espace Encan à La Rochelle.
- Le service en santé Sophia s'est étendu aux patients asthmatiques.

PRADO (PROGRAMME DE RETOUR À DOMICILE)

MATERNITÉ : 3 943 adhésions effectives, dont 243 dans le cadre d'une sortie précoce, 3 établissements signataires

- Généralisation, à compter de juillet 2018, de la prise en charge de l'accompagnement des couples mère/ enfant après hospitalisation dans le cadre de sorties précoces.
- Signature en décembre 2018 de la convention PRADO sorties précoces avec le Centre hospitalier de La Rochelle.
- Informations lors des ateliers maternité.

CHIRURGIE : 655 adhésions effectives et 7 établissements signataires

- En 2018, l'augmentation du nombre d'adhésions dans ce volet est principalement liée à la gestion des demandes avant les hospitalisations, soit en « préinscription ».

PATHOLOGIES CHRONIQUES : 197 adhésions et 3 établissements signataires

- Insuffisance cardiaque : les centres hospitaliers de La Rochelle, Rochefort et Saintes ont signé la convention permettant la prise en charge des patients.
- Broncho pneumopathie chronique obstructive : les centres hospitaliers de Rochefort et La Rochelle



Le BILAN 2018 auprès des partenaires:

L'accompagnement en santé

MOI(S) SANS TABAC

16 octobre 2018 : conférence-débat à destination des prescripteurs de substituts nicotiques (chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens) au Palais des Congrès à Rochefort – 49 participants – (partenariat AGIR 33 et ARIA et le CCAS et de la ville de Rochefort).

- 29 octobre 2018 : partenariat avec le Stade Rochelais pour la promotion du dispositif au cours du match La Rochelle/Toulouse (message vocal/article dans la brochure « Allez stade » – utilisation de l'image d'un jeune joueur, ci-contre).
- 6 novembre 2018 : partenariat avec le service tabacologie du Centre hospitalier de La Rochelle et l'Instance régional d'éducation et de promotion de la santé Poitou-Charentes (IREPS) pour sensibiliser des fumeurs à la bibliothèque universitaire.

L'INCITATION À LA VACCINATION : les évolutions

- L'expérimentation de la vaccination par les pharmaciens menée lors de la précédente campagne dans 2 régions, dont la nôtre et l'Auvergne-Rhône-Alpes, a été étendue cette année à 2 autres régions : l'Occitanie et les Hauts de France.
- Le parcours vaccinal a été simplifié. Toutes les personnes majeures pour qui la vaccination antigrippale est recommandée (personnes de 65 ans et plus, les personnes atteintes de certaines maladies chroniques tels qu'un diabète, une insuffisance cardiaque ou respiratoire, ainsi que les femmes enceintes, les personnes obèses, etc.) ont pu retirer leur vaccin à la pharmacie, sur simple présentation de leur bon de prise en charge de l'Assurance Maladie.



Le BILAN 2018 auprès des partenaires

L'accompagnement en santé



LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE DES CANCERS

S'est concrétisée au cours de l'année 2018 la régionalisation des dépistages organisés des cancers. Ainsi, le 10 décembre 2018 s'est tenue l'assemblée générale extraordinaire de dissolution de l'association Lucide 17.

BILAN DES DÉPISTAGES DES CANCERS : TAUX DE PARTICIPATION DES ASSURÉES ÉLIGIBLES

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	56,95 %
DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL	25,36 %
DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS	57,12 %



LA ROCHELLE • 6 octobre - Partenariat Stade Rochelais – diffusion de messages au cours d'un match.

• **7 octobre** - Partenariat avec les clubs féminins de La Rochelle pour l'organisation d'une marche le long du littoral.

• **11 octobre** - Partenariat Stade Rochelais « Zumba géante » - tenue d'un stand.

ROCHFORT • 13 octobre - Partenariat association sportive Centre hospitalier de Rochefort et ville dans le cadre de la course des Demoiselles avec la tenue d'un stand.

OLÉRON • 21 octobre - Partenariat Communauté de communes Oléron pour l'organisation d'une marche au Château d'Oléron et la tenue d'un stand.

ROYAN • 6 octobre - Partenariat avec la ville pour l'organisation d'une marche et la mise à disposition d'outils de communication.

SAINTES • 6 octobre - Partenariat Centre hospitalier de Saintes pour l'organisation

Le BILAN 2018 auprès des partenaires

L'accompagnement en santé

LA PREVENTION BUCCO-DENTAIRE

Nouveauté 2018 : un dépistage bucco-dentaire a été proposé dans le cadre de l'extension du dispositif M'T dents permettant le financement de l'intervention d'un chirurgien-dentiste du Comité d'hygiène bucco-dentaire (CHBD). Ainsi, 3 classes de CP de l'école Condorcet à La Rochelle, soit 45 enfants ont pu bénéficier de cette action en plus de la séance de sensibilisation. Un suivi de ce dépistage est organisé en partenariat avec l'ELSM.

Actions hygiène bucco-dentaire ciblées auprès des enfants de 6 ans en zones défavorisées : 14 classes de CP, soit 249 enfants (dont 218 du régime général) ont bénéficié d'une séance de sensibilisation animée par le pôle Prévention de la CPAM. L'action a été proposée dans des écoles de La Rochelle, Marans, La Laigne, Rochefort et Saintes du 6 au 22 novembre 2018.

L'Examen bucco-dentaire pour la femme enceinte : 807 mamans ont effectué leur ex

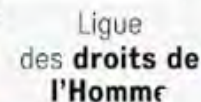
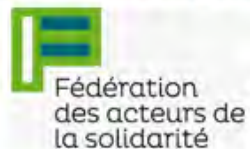
AUTRES ACTIONS DE PREVENTION

- La participation aux **forums santé itinérants**, les 4 mai et 27 septembre 2018
- organisés par le CCAS de Rochefort.
- L'organisation en octobre 2018, de 3 **collectes de sang** à La Rochelle, Rochefort et Saintes dans le cadre des Journées du don. Actions proposées aux salariés de la CPAM, de l'ELSM, de la CARSAT et de la CAF.



Les PARTENARIATS – Animation nationale et régionale

Les partenaires présents :





La mesure de la satisfaction des assurés de L'ASSURANCE MALADIE

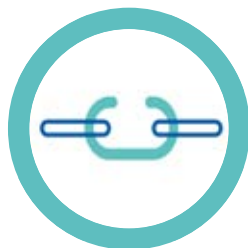


CE QUE PENSENT LES FRANCAIS DE L'ASSURANCE MALADIE (niveau national)



**Une action jugée
indispensable**

8,4/10



**Un attachement
qui continue
à se renforcer**

7,6/10



**Un acteur
central
de la solidarité**

7,3/10



**Une confiance
forte
pour l'avenir**

86%

L'ASSURANCE MALADIE en CHARENTE MARITIME

notre PERFORMANCE, en toute TRANSPARENCE



93 % de nos assurés
sont satisfaits de leur organisme



Quand ils viennent nous rencontrer, 83 %
des assurés
sont satisfaits de leur
CPAM



Quand ils appellent au 3646,
ils sont 80 %
à être satisfaits de notre accueil
téléphonique,
Ils attendent en moyenne
2 min 26
pour parler à l'un de nos
conseillers.



Quand nos assurés envoient un courrier ou un e-mail, ils sont 79 %
à être satisfaits de son
traitement,
et nous répondons à 80%
des e-mails en moins de 48
heures



Quand un assuré présente sa carte Vitale à son médecin, il est remboursé en moins de
6,5 jours dans 90 % des cas



Si un assuré est mécontent et que sa demande nécessite l'intervention de nos conseillers spécialisés,
dans 84 % des cas
nous répondons à sa réclamation
en moins de 10 jours

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN



assurance-maladie.fr