



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# REUNION CNAM - PARTENAIRES

24 NOVEMBRE 2022





**Merci de fermer  
vos micros.**



**Merci d'écrire vos nom,  
prénom, organisme  
dans le fil de discussion.**

## **ORDRE DU JOUR**

**PRISE EN CHARGE DES DEMANDES URGENTES EN ACCUEIL DE CAISSES LOCALES**

**VACCINATION 2022 CONTRE LA GRIPPE**

**IDENTIFICATION ET MATRICULE**

**NOUVELLE CAMPAGNE DE COMMUNICATION DU SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE**

**EXEMPLE DE COLLABORATION RESTOS DU CŒUR + ASSURANCE MALADIE**

**DIVERS**

**01**

**PRISE EN CHARGE DES DEMANDES  
URGENTES EN ACCUEIL DE CAISSES  
LOCALES**

## CONTEXTE ET OBJECTIFS

### **Contexte :**

Aujourd'hui, dans les accueils des caisses locales, la prise en charge de l'urgence est hétérogène d'une caisse locale à une autre.

- Pour certains motifs qualifiés « d'urgents », des organismes proposent un accompagnement le jour même à l'assuré concerné, quand d'autres positionnent un RDV à J+2, J+3, voire plus.
- De même, les modalités d'accueil des assurés ayant une demande « urgente » ne sont pas identiques : prise en charge en îlot métier ou bureau de rdv...

### **Objectifs du travail en interne :**

Fin pour  
début 2023

- Apporter une définition commune des demandes « urgentes » : motifs, délais associés et modalités de réponses.
- Renforcer nos engagements dans la gestion de l'AME : dépôt de primo-demandes et retrait des cartes d'AME.
- ... *Et ce, pour tous les accueils de toutes les caisses locales.*

# SITUATIONS NÉCESSITANT UNE PRISE EN CHARGE URGENTE

## *Axes de travail en cours :*

### Définition de l'urgence (pistes de travail) :

- Plus de revenus ou indemnités journalières impayées depuis un certain délai.
- Ouverture de droits, en cas de soins prévus à brève échéance, ou déjà engagés (soins onéreux, hospitalisation...).

### Traitement des demandes urgentes :

- Circuit de traitement spécifique en back office.
- Si des pièces sont manquantes pour traiter la demande, proposition d'un RDV téléphonique avec mise en avant du service du compte ameli « complément de dossier », ou réception par courrier.

...

## FOCUS : DÉPÔT DES PRIMO-DEMANDES D'AME

### *Dépôt des primo-demandes d'AME : Contexte réglementaire*

- Le primo-demandeur d'AME doit se rendre physiquement en accueil de caisses d'Assurance Maladie pour y déposer son dossier. L'accueil obligatoire sur RDV est une contrainte supplémentaire qui n'est pas prévue par les textes.
- L'agent de caisse vérifie la qualité du demandeur et enregistre, dans l'appliquet dédié, la date de première présentation du dossier (même s'il est incomplet).
- France services : ces structures sont aussi des points d'accueil habilités à recevoir des primo-demandes. Un partenariat à développer.

## FOCUS : DÉPÔT DES PRIMO-DEMANDES D'AME

### *Renforcement de nos engagements : Modalités de prise en charge des primo-demandeurs*

- De manière inconditionnelle : l'accueil d'un primo-demandeur se fait directement lors de sa première visite en agence. Accueil en flux.
- Cette prise en charge permet de vérifier sa qualité et d'enregistrer la date de présentation du dossier (même s'il manque des pièces).
- Si des pièces sont manquantes, le primo-demandeur peut les adresser ultérieurement à la caisse par courrier.
- Un RDV peut lui être proposé, lors de son contact en accueil, s'il a besoin d'un accompagnement, si le délai de prise du RDV est raisonnable.
- Dans tous les cas, le renvoi à une prise de RDV via le 3646 pour déposer un dossier AME est à proscrire.



## FOCUS : REMISE DES CARTES D'AME

### *Renforcement de nos engagements : Remise des cartes d'AME*

- L'adresse du lieu de retrait de la carte d'AME est indiquée dans le courrier de notification, adressé au bénéficiaire.
- Le retrait de la carte se fait en personne.
- Le bénéficiaire de l'AME doit pouvoir retirer sa carte lorsqu'il se présente à l'adresse indiquée dans le courrier.
- Les RDV pour la remise de carte sont à proscrire.

# 02

## VACCINATION 2022 CONTRE LA GRIPPE

# VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

## Pour qui la vaccination est-elle recommandée par la Haute Autorité de Santé ?

- Les personnes qui, en raison de leur **âge** ou de **leur état de santé**, sont susceptibles de faire une forme grave de la grippe, entraînant des complications, voire des hospitalisations.
- Celles qui sont au contact de personnes fragiles (professionnels de santé, aides à domicile, entourage des nourrissons fragiles, des personnes immuno-déprimées...).
- **Personnes de 65 ans et plus**
- **Personnes de moins de 65 ans atteintes certaines maladies chroniques**
- **Femmes enceintes**
- **Personnes obèses**

## Quand se faire vacciner ?

**La campagne se déroule du 23 octobre 2022 au 31 janvier 2023**

La pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur l'épidémiologie des virus grippaux et l'immunité populationnelle, et la survenue d'épidémies à des périodes inhabituelles et parfois plus précoces a été observée dans plusieurs pays de l'Hémisphère Sud. En France, 5 régions sont déjà en phase pré-épidémique, soit 4 semaines plus tôt que les années précédentes, faisant craindre une circulation virale inhabituelle.

**Il est nécessaire de se faire vacciner avant que l'épidémie n'arrive.**

# VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

## Comment les assurés éligibles sont-elles invitées ?

- L'Assurance Maladie adresse en début de campagne un courrier et un bon de prise en charge aux personnes pour lesquelles la vaccination est recommandée.
- À l'exception des personnes obèses et des femmes enceintes (les femmes enceintes reçoivent une information par email-SMS).
- Si des personnes éligibles à la vaccination n'ont pas reçu, ou ont égaré leur bon de prise en charge, les pharmaciens, médecins, infirmiers, sages-femmes, peuvent leur en délivrer un (après s'être assurés de leur éligibilité).

**Pour les assurés éligibles n'ayant pas reçu leur bon de prise en charge, les médecins, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens disposent de bons de prise en charge vierges qu'ils peuvent leur remettre.**

## La vaccination en pratique

- Les personnes éligibles peuvent retirer leur vaccin à la pharmacie sur présentation de leur bon de prise en charge.
- Et se faire vacciner par le professionnel de santé de leur choix : médecin, sage-femme, pharmacien, infirmier (avant 16 ans la prescription médicale est obligatoire).

**Pour que les patients à risque soient doublement protégés, les vaccinations contre le COVID-19 et contre la grippe peuvent être effectuées en même temps, ou sans respecter de délai particulier.**

## PERSONNES BÉNÉFICIAIRES DE L'AME

**Les personnes bénéficiaires de l'AME peuvent se faire vacciner :**

- **Si elles sont éligibles (au même titre que les autres assurés).**
- **Avec une ordonnance d'un médecin, qui leur permet :**
  - **De retirer le vaccin en pharmacie,**
  - **Et de se faire vacciner un professionnel de leur choix, parmi les professionnels de santé habilités à vacciner.**

# VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

## Communication nationale sur la campagne de vaccination :

Communication média (campagne télévisée), informations ameli.fr, communication vers les professionnels de santé

## En savoir plus sur la grippe saisonnière et la vaccination :

<https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/campagnes-vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>

## Supports d'information :



**Protégeons-nous, protégeons nos proches !  
Saisir toutes les occasions de parler de la  
vaccination aux personnes de plus de 65 ans,  
aux femmes enceintes**

## PROTECTION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE ET LES VIRUS DE L'HIVER

La communication sur les gestes barrières reste essentielle pour lutter contre la circulation et la transmission des virus de l'hiver :



Les gestes barrières sont de moins en moins bien respectés, comme le montre une récente enquête de Santé publique France. Le port du masque, par exemple, a diminué depuis la levée de son obligation dans les lieux publics fermés en mars dernier, ainsi que le fait de se saluer sans se serrer la main (- 6 %).

# 03

## IDENTIFICATION ET MATRICULE



# GESTION ET IDENTIFICATION DES BÉNÉFICIAIRES

**La Gestion des Bénéficiaires des prestations de l'assurance maladie implique la mise en œuvre des processus suivants :**

## Identification

- Procédure qui consiste à s'assurer qu'à une identité correspond une personne et une seule.
  - Procédure qui consiste à attribuer à un individu un Numéro d'Inscription au Répertoire (NIR) ou un Numéro identifiant d'Attente (NIA).
- Nota* : les identités disposant d'un NIR ou d'un NIA sont consultables par les organismes dans le référentiel national **SNGI** (Système national de Gestion des Identités), copie du **RNIPP** (Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques) sous responsabilité de l'INSEE.

## Certification

La certification consiste à vérifier et compléter les informations liées au Numéro d'Inscription au Répertoire (NIR) d'une personne déjà identifiée, à savoir les nom, prénom(s), sexe, date et lieu de naissance et les filiations.

## Ouvertures des droits / Affiliation

Il s'agit de déterminer les droits du bénéficiaire en fonction de sa situation, et déterminer l' (les) organisme(s) en charge de la gestion du Dossier Client.

# IDENTIFICATION ET ATTRIBUTION D'UN MATRICULE

**L'identification d'un bénéficiaire préalablement à l'ouverture de ses droits dans notre système d'information (SI) passe par l'attribution d'un matricule unique, dont la nature est déterminée par la situation du bénéficiaire :**

Situation du bénéficiaire		Type de matricule		Procédure d'attribution
Situation régulière né en France		NIR	1 / 2 xx xx xx xxx xxx	Attribué par l'INSEE lors de la déclaration de la naissance à l'officier d'Etat Civil
Situation régulière, né hors de France	<b>1. A la demande d'immatriculation</b>	Avant : NNP	7 / 8 xxxxxxxxxxxx	Numéro National Provisoire – Numéro interne Cnam, calculé par le SI à la création de l'individu dans nos bases
		Désormais : NIA	1 / 2 xx xx xx xxx xxx	Numéro d'Identification d'Attente – Numéro partagé par tous les organismes de protection sociale (OPS), attribué par le SNGI à la création du NIA
	<b>2. A la certification de l'identité</b>	NIR	1 / 2 xx xx xx xxx xxx	Attribué par le SANDIA (en délégation de l'INSEE) à l'issue d'une procédure de demande d'immatriculation initiée par un OPS, après examen des pièces justificatives
Situation irrégulière - AME		NNP	7 / 8 xxxxxxxxxxxx	Numéro National Provisoire – Numéro interne Cnam, calculé par le SI à la création de l'individu dans nos bases
Demandeur d'asile		NNP	7 / 8 xxxxxxxxxxxx	Numéro National Provisoire – Numéro interne Cnam, calculé par le SI à la création de l'individu dans nos bases
Cas particulier : déplacés ukrainiens		NIA	1 / 2 xx xx xx xxx xxx	Numéro d'Identification d'Attente – Numéro partagé par tous les organismes de protection sociale (OPS), attribué par le SNGI à la création du NIA

# IDENTIFICATION ET DEMANDE D'IMMATRICULATION

## Identification d'un bénéficiaire en situation régulière, né hors de France

Avant mars 2022	Depuis mars 2022
<p>1. Le bénéficiaire sollicite un organisme de protection sociale (ou plusieurs) pour ouvrir ses droits. Si l'individu n'est pas déjà identifié au SNGI : la demande d'immatriculation est initiée par l'organisme sur la base de 2 pièces justificatives (PJ) de l'identité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une pièce d'identité (type carte d'identité, passeport)</li> <li>• Une pièce d'état civil (type extrait d'acte de naissance)</li> </ul>	
<p>2. La CPAM crée l'individu dans notre SI : un NNP propre à l'AM lui est attribué.</p> <p>3. Une demande d'immatriculation est transmise au SANDIA sur la base de cette saisie, de manière dématérialisée.</p> <p>4. Les PJ sont transmises au SANDIA par voie postale</p>	<p>2. La CPAM crée l'individu dans notre SI et dans le SNGI : un NIA est attribué par le SNGI et partagé à tous les OPS</p> <p>3. Un Dossier d'identification (DI) est complété par la CPAM à l'origine du NIA : les 2 PJ y sont ajoutées électroniquement</p> <p>4. Une fois complet, le DI est transmis par voie dématérialisée au SANDIA</p>
<p>5. Le SANDIA examine les pièces et certifie l'identité</p>	
<p>6. Un NIR est attribué à l'individu, une notification transmet le NIR au SI de l'AM, qui ré-immatricule l'individu avec le NIR à la place du NNP.</p>	<p>6. Le NIA est certifié en NIR, une notification informe l'ensemble des organismes connaissant l'individu pour les en informer ; dans le SI de l'AM, le NIA est transformé en NIR certifié.</p>

## FOCUS SUR LE DISPOSITIF NIA

**Texte réglementaire : Décret n° 292/2022** : Décret pris en application de l'article 87 de la LFSS pour 2021

L'article 87 a introduit l'article L. 114-12-3-1 dans le code de la sécurité sociale (CSS), il prévoit :

- Qu'un numéro d'identification d'attente (NIA) est attribué aux personnes sollicitant une prestation lorsqu'elles n'ont jamais été identifiées dans le répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP),
- Qu'en l'absence des éléments permettant de certifier l'identité ou en cas de fraude, il est mis fin aux droits et les prestations versées sont récupérées.

Le décret n°292/2022 fixe la procédure d'instruction du NIA aux articles R. 114-7 et R. 114-8 du CSS qui reprennent en partie la procédure prévue par la circulaire de 2012 relative au NIA. Il est **en vigueur depuis le 1er mars 2022**.

### **Les nouveautés du dispositif NIA :**

- Permettre aux OPS de partager un même numéro : le NIA (présent au SNGI),
- Fluidifier et optimiser les demandes d'identification avec le SANDIA, en dématérialisant les échanges,
- Raccourcir les délais d'obtention du numéro définitif : le NIR,
- Lutter contre la fraude (suppression des doublons potentiels de prestations).

## FOCUS SUR LE DISPOSITIF NIA

### Procédure de suivi du NIA :

Un NIA peut être attribué sur la base d'une seule pièce justificative ; cependant, la fourniture de la 2<sup>ème</sup> pièce est nécessaire à la certification de l'identité. Un suivi attentionné, prévu par le décret, est réalisé en cas de 2<sup>ème</sup> pièce manquante :

- 3 mois après la création du NIA : relance de l'assuré pour l'obtention de la 2<sup>ème</sup> pièce,
- 6 mois après la création du NIA : relance + suspension des droits,
- 9 mois après la création du NIA : fermeture des droits, et réclamation des indus.

### Suite à la mise en place du NIA dans le système d'Information de l'Assurance Maladie : mise en œuvre d'un projet de résorption du stock des NNP présents, pour lesquels la demande d'immatriculation n'a pas abouti.

Dans le cas des NNP créés avant le déploiement du dispositif NIA dans notre SI, pour permettre l'attribution d'un NIR certifié (bénéficiaires de l'AM en situation régulière), et restés en attente d'une PJ, les pièces manquantes sont réclamées afin de permettre à la procédure d'identification d'aboutir, en application du décret de mars 2022.

# CAS PARTICULIERS À LA PROCÉDURE D'IMMATRICULATION

## 1. Cas des demandeurs d'asile

A son arrivée sur le territoire, le demandeur d'asile n'est pas éligible à la procédure d'immatriculation. Son affiliation est donc opérée sur la base d'une identification non certifiée dans notre SI, avec l'attribution d'un NNP (en 7 ou 8).

A l'issue de l'instruction de sa demande d'asile :

- S'il a obtenu le statut de réfugié : il peut alors faire l'objet d'une demande d'immatriculation régulière (attribution d'un NIR certifié, sur la base de l'attestation de l'OFPRA), – compte tenu du délai d'obtention de la reconstitution de l'identité par l'OFPRA, ce NIA pourra être typé « cas de force majeure temporaire », ce qui étend à 27 mois sa durée possible d'instruction (au lieu de 9 mois).
- Si sa demande est refusée : il doit alors être pris en charge au titre de l'Aide Médicale Etat ; il reste identifié sous son NNP.

## 2. Cas des bénéficiaires de l'AME : Par définition, leur identité ne peut pas être certifiée.

- S'ils ont toutefois été préalablement en situation régulière, et ont bénéficié d'un NIR certifié : ils continuent d'être identifiés dans notre SI avec leur NIR,
- En revanche, si leur situation initiale est irrégulière : l'ouverture de leurs droits à l'AME est opérée via l'attribution d'un NNP.

**3. Cas des déplacés ukrainiens :** la décision a été prise de les identifier via l'attribution d'un NIA, sur la base de l'Autorisation Provisoire de Séjour (APS) – bénéficiaire de la protection temporaire. Afin de ne pas soumettre ces NIA au suivi des 3 – 6 – 9 mois, ils sont typés « cas de force majeure temporaire » qui permet au NIA de perdurer jusqu'à 27 mois.

# 04

## NOUVELLE CAMPAGNE DE COMMUNICATION DU SERVICE SOCIAL DE L'AM

## RAPPEL SUR LE PÉRIMÈTRE D'INTERVENTION DU SERVICE SOCIAL

Le service social de l'Assurance Maladie a vocation à **accompagner les assurés**, du régime général, **fragilisés qui rencontrent des difficultés sociales du fait de leur maladie, d'un accident ou encore d'un arrêt de travail** compris dans **2 axes d'intervention : Prévenir la désinsertion professionnelle & sécuriser les parcours en santé.**

Présentes sur l'ensemble du territoire, les équipes du service social de l'Assurance Maladie sont sollicitées pour leur **expertise complémentaire à l'accompagnement administratif et médical** proposé par les autres services de l'Assurance Maladie.

En pratique, les équipes du service social interviennent sur **signalement des équipes administratives ou médicales de l'Assurance Maladie (MAS, service médical, Centre d'Examens de Santé...)** ou des **partenaires externes après détection d'une problématique sociale :**

- Orientation des assurés par certains partenaires extérieurs en lien direct vers service social de l'Assurance Maladie : CCAS, Centre hospitalier, Conseil Départemental...
- Pour les autres : signalement des assurés à la MAS avec coche « fragilité sociale »



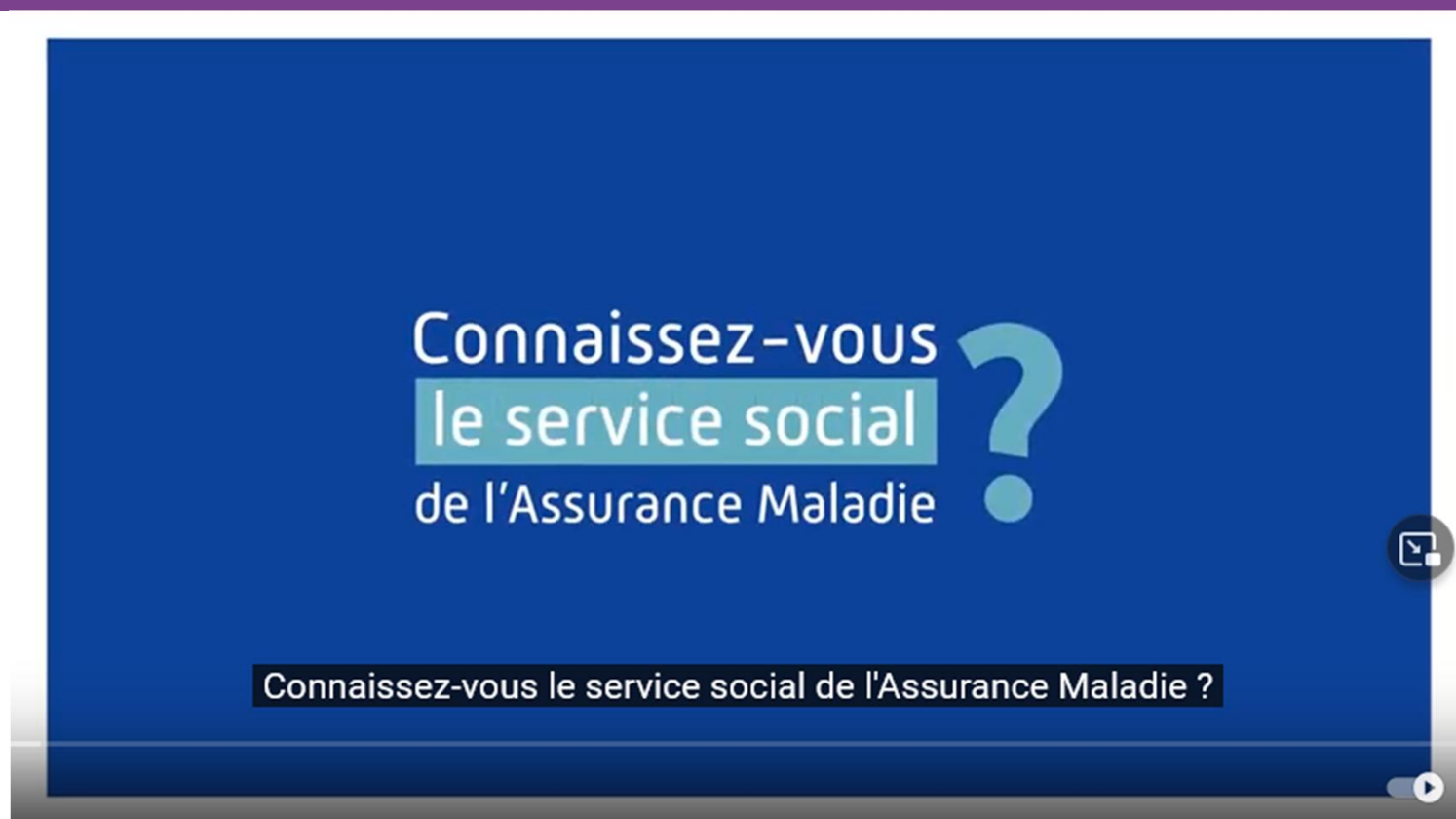
## CAMPAGNE DE COMMUNICATION DU SERVICE SOCIAL

La CNAM met à disposition de notre réseau de professionnels un **kit de communication** permettant de présenter les missions et les situations qui relèvent de l'accompagnement du service social.

**Ce kit est composé de :**

- **Une vidéo de présentation**
- **Un livret de présentation pour les partenaires**
- **Un flyer essentiel pour les assurés**

## LE SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE EN IMAGES...



# CAMPAGNE DE COMMUNICATION DU SERVICE SOCIAL



## Le livret de présentation

- Présente le service social : ses missions, ses équipes, l'accompagnement proposé aux assurés avec les différentes étapes
- Permet de bien identifier les situations dans lesquelles les partenaires peuvent être amenés à faire appel au service social de l'Assurance Maladie grâce à 9 situations concrètes

# CAMPAGNE DE COMMUNICATION DU SERVICE SOCIAL

## Situation de l'assuré

### Cas pratique n°6

Prise en charge d'une assurée atteinte d'une pathologie lourde en Haute-Vienne

Catherine, 50 ans, vit seule avec son fils âgé de 14 ans à Limoges. Elle exerce en tant qu'aide à domicile, auprès de multiples employeurs. Elle est en arrêt de travail depuis quatre mois suite au diagnostic d'une lourde pathologie.



### Cas pratique n°2

Demande d'un assuré souhaitant des informations sur ses droits Retraite en Haute-Garonne

Christian, 58 ans, est ingénieur en mécanique à Colomiers. Il travaille depuis ses 16 ans dans l'industrie, et a entendu parler du dispositif « carrière longue » de l'assurance retraite, il souhaiterait prendre rendez-vous pour savoir s'il peut en bénéficier, et ainsi anticiper son départ en retraite.



## Orientation

Catherine est orientée vers le service social de l'Assurance Maladie par un assistant social du centre médicosocial (CMS) du département, pour des difficultés liées à l'accessibilité de son logement. Du fait des traitements lourds et de la fatigue associée, elle exprime des difficultés pour effectuer les actes du quotidien (toilettes, alimentation...). L'accompagnement social est toujours en cours actuellement.

### Pourquoi solliciter le service social de l'Assurance Maladie ?

- L'accompagnement proposé a permis à Catherine de s'exprimer sur les difficultés liées à sa maladie et d'être informée sur ses droits et les dispositifs pouvant permettre d'améliorer sa situation.
- En mobilisant l'ensemble de son réseau de partenaires, internes et externes, (Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), association d'aide aux malades, médecin traitant, etc.) le service social a pu coordonner les relations et les actions entre partenaires et ainsi soulager Catherine afin qu'elle puisse se concentrer sur ses soins.
- Depuis le début de son accompagnement par le service social, Catherine a bénéficié de 12 entretiens, téléphoniques ou visites à domicile. A ce jour, l'accompagnement psycho-social continue.

Christian est orienté vers le service social de l'Assurance Maladie par le médecin du travail lors de sa visite périodique.

### Pourquoi la situation de Christian ne relève pas du service social de l'Assurance Maladie ?

- Les questions relatives à la retraite ne relèvent pas du champ de compétences du service social de l'Assurance Maladie mais à celui de la Carsat.

### Comment réorienter l'assuré dans cette situation ?

- Pour toutes demandes concernant les droits à pension retraite, la pension de réversion, l'allocation veuvage, le minimum vieillesse, les droits à l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) ou encore l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), les assurés et les partenaires doivent se tourner vers la Carsat.
- Pour demander un rendez-vous à un conseiller retraite à la Carsat, l'assuré doit appeler le 39 60 (Service gratuit + prix d'un appel) ou, depuis l'étranger, composer le +33 9 71 10 39 60 (appel gratuit + prix tarif local) [www.lassurance-retraite.fr](http://www.lassurance-retraite.fr)

Pourquoi la situation relève ou non du service social avec modalités de l'accompagnement social ou la réorientation

# CAMPAGNE DE COMMUNICATION DU SERVICE SOCIAL



**L'ESSENTIEL**

## LE SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE

Votre accompagnement social en santé





Il vous aide en cas :

-  d'arrêt de travail et de difficultés à reprendre votre activité professionnelle
-  de maladie entraînant des difficultés dans votre quotidien

## EN PRATIQUE

Vous avez été redirigé vers le service social de l'Assurance Maladie :

-  • Un rendez-vous va vous être proposé avec un assistant de service social soumis au secret professionnel.
-  • Après un diagnostic de votre situation, un accompagnement adapté à vos besoins vous sera proposé.

L'accompagnement qui vous est proposé n'est pas obligatoire et prendra fin :

-  • Lorsque vous n'en aurez plus besoin.
-  • Dès que vous le souhaitez.

Notes :

---

---

---

---



Et sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr)...

Retrouvez toutes les informations relatives au service social sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr)  
Pour contacter le service social de l'Assurance Maladie : 3646  
dites « service social »

## Le flyer essentiel (recto-verso)

- Distribué par les services internes et partenaires aux assurés orientés vers le service social de l'Assurance Maladie
- Résume ce qu'est le service social de l'Assurance Maladie : ses missions, les situations dans lesquelles il peut apporter son aide aux assurés et le déroulement de la prise en charge
- Apporte un premier niveau d'information aux assurés

# CAMPAGNE DE COMMUNICATION DU SERVICE SOCIAL

## Retrouver les supports sur...

- Page assuré du site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) > vidéo + flyer essentiel
  - <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/service-social>
- Pages médecin et infirmier du site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) > livret de présentation
  - <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/entre-vous-et-nous/service-social-assurance-maladie-0>
  - <https://www.ameli.fr/infirmier/exercice-liberal/vie-cabinet/les-acteurs-de-lassurance-maladie/service-social-assurance-maladie>
- Sur YouTube pour la vidéo
  - <https://youtu.be/zEs1mVqwrCE>



## Pour aller plus loin....

Rapport d'activité 2021 du service social disponible sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)  
<https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/publications-referance/assurance-maladie/rapports-thematiques/rapports-du-service-social>

## USAGE PAR LES PARTENAIRES

### Quel usage pouvez-vous en faire ?

- Ces supports de communication sont uniquement pour vous, partenaires :
  - => **pour mieux connaître le service social et ses missions.**
- Seul le **flyer essentiel** est destiné aux **assurés** :
  - => uniquement si orientation de l'assuré par vos soins.

# 05

## EXEMPLE DE COLLABORATION

### AM + RESTOS DU COEUR



## CONTEXTE : UN PARTENARIAT NATIONAL

- **La CNAM et les Restos du Cœur ont signé, le 18 Février 2020, une convention de partenariat en faveur de l'accès aux droits et aux soins des personnes accueillies. Ses objectifs :**
  - ❖ Favoriser une meilleure connaissance du rôle de chacun;
  - ❖ Accompagner la détection éventuelle des non-recours aux droits, difficultés ou renoncements aux soins coté Restos du Cœur; gestion des détections côté AM;
  - ❖ Faire bénéficier les personnes accompagnées par les Restos du Cœur des services d'inclusion numérique côté AM,
  - ❖ Options : faire bénéficier les personnes accompagnées par les Restos du Cœur, quand c'est pertinent,
    - ✓ d'examens de prévention santé de l'AM,
    - ✓ des actions sanitaires et sociale de l'AM,
    - ✓ des actions de prévention de l'AM.
- **La convention-cadre, qui a vocation a être déployée au niveau départemental, est aujourd'hui active dans plus de 60 départements.**

# LES INSCRIPTIONS À LA CAMPAGNE D'HIVER, UNE PREMIÈRE ÉTAPE QUI OUVRE SUR DES ACTIVITÉS D'AIDE À LA PERSONNE

- **S'inscrire aux Restos du cœur, pourquoi ?**

Les Restos soutiennent, par une aide alimentaire, les personnes aux niveaux de ressources les plus bas. C'est lors de l'inscription que les conditions de ressources de ces dernières, et donc leur éligibilité, sont étudiées au regard du barème de l'association.

- **L'inscription, au-delà de l'aide alimentaire...**

- 1) Permet d'expliquer à la personne le fonctionnement du centre d'activités : jours, horaires, activités d'aide à la personne proposées
- 2) Est un moment privilégié pour engager la discussion avec la personne accueillie. Il permet, à travers l'écoute et le dialogue, de détecter les besoins d'accompagnement, et de proposer des orientations :
  - a) Vers les activités organisées dans les centres d'activités : accès aux droits, soutien à la recherche d'emploi, ateliers de français, départs en vacances, etc.
  - b) Vers les partenaires compétents, notamment en matière d'accès aux droits sociaux.

⇒ **Seule l'aide alimentaire est conditionnée à un barème.**

# CONTEXTE, OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA COLLABORATION ENTRE LES RESTOS DU CŒUR ET L'ASSURANCE MALADIE

- **Quelques chiffres / dates :**

1,1 millions : le nombre de personnes inscrites en 2021-2022.

+ de 1900 : le nombre de centres d'activités qui organisent des inscriptions.

17 octobre 2022 : le lancement de la période des inscriptions.

5 : le nombre moyen de semaines consacrées aux inscriptions.

- **Objectif de la collaboration avec l'Assurance Maladie :**

Organiser l'accueil de permanences de l'AM lors des inscriptions afin de faciliter l'orientation et l'accompagnement des personnes accueillies vers/par les professionnels compétents.

- **Enjeux :**

Identifier les lieux en capacité d'accueillir des permanences (confidentialité, confort, etc.) ;  
et où les besoins sont particulièrement importants

## EXEMPLE DE COLLABORATION LORS DES INSCRIPTIONS À LA CAMPAGNE D'HIVER

- **Assurance Maladie :**

**Consignes aux caisses primaires de collaborer avec les centres des Restos du Cœur sur cette campagne d'inscriptions Hiver 2022.**

- ❖ Co-construire une action « d'aller vers ».
- ❖ Mise à disposition de personnels AM dans les locaux des Restos (dans les plus grands centres) pour aider à l'accès aux droits et aux soins.
- ❖ Identifier, aider et accompagnement selon la problématique (sur site ou en caisse) des personnes invisibles des agents de caisses autrement, ayant des problèmes d'accès aux droits et/ou aux soins, et/ou à la prévention.

## EXEMPLE DE COLLABORATION LORS DES INSCRIPTIONS À LA CAMPAGNE D'HIVER

- **Exemple de la CPAM de Nice : Collaboration depuis 2020 entre les Restos du Cœur au moment des inscriptions d'hiver et d'été.**

La Caisse de Nice est présente dans les 3 plus gros centres des Alpes-Maritimes (2 à Nice, 1 à Antibes).

Chacun des 3 centres s'arrange pour réaliser ses inscriptions sur une semaine : un agent de la caisse est présent sur toute la semaine, toute la journée.

Les personnes qui s'inscrivent sont préalablement prévenues de la présence de la CPAM, par affichage, donnant les jours de présence de la caisse.

Les agents CPAM partagent le bureau des inscripteurs; ils prennent en charge les personnes dès qu'elles ont fini leur inscription avec les bénévoles des Restos.

## EXEMPLE DE COLLABORATION LORS DES INSCRIPTIONS À LA CAMPAGNE D'HIVER

- **Exemple de la CPAM de Nice :**

Par 4 questions simples, l'agent de caisse entame le dialogue avec la personne et fait émerger, ou pas, des besoins d'accompagnement aux droits, aux soins, à la prévention (**Avez-vous vous des droits AM ? Avez-vous une mutuelle ? De quand date votre dernier rdv chez un médecin ? Avez-vous récemment fait un bilan de santé?**).

Selon les conclusions l'échange, soit l'agent aide immédiatement la personne, soit il transmet ses coordonnées (avec son accord) à la Mission accompagnement santé en caisse, qui prend le relai, et entame l'accompagnement individualisé et adapté à la problématique identifiée.

Pour les centres des Restos sans présence d'agents de l'AM, les bénévoles sont informés et sensibilisés juste avant l'inscription, à la saisine autonome de la Mission accompagnement santé (la CPAM participe à la réunion de préparation des inscriptions).

La CPAM oriente aussi la personne vers la CAF, s'il émerge des problématiques relevant de la branche famille.

**Pour l'hiver 2022, les Restos et la CPAM 06 ont renoué leur collaboration la semaine du 14 novembre 2022 pour la vague d'inscriptions.**

## EXEMPLE DE COLLABORATION LORS DES INSCRIPTIONS À LA CAMPAGNE D'HIVER

- **Exemple de la CPAM de Nice** : Bilan de la collaboration sur l'hiver 2021

**145 personnes reçues, soit 13 RDV / jour, permettant :**

- ❖ 83 instructions de complémentaire santé solidaire
- ❖ 17 instructions d'Aide Médicale d'Etat
- ❖ 36 inscriptions à un bilan de santé dans le Centre d'examen santé de la CPAM
- ❖ 15 vaccinations contre le COVID
- ❖ 15 vaccinations contre la grippe
- ❖ 69 autres accompagnements (soins...)

# 06

## DIVERS



## UKRAINIENS

- **Dispositif des soins urgents** utilisable pour les soins non urgents d'Ukrainiens en attente de l'autorisation provisoire de séjour (ou bénéficiaire d'une protection temporaire d'une durée inférieure à 6 mois) => reconduit jusqu'au 31/12/22.

Pour obtenir le règlement de ces frais, l'établissement de santé doit adresser à la caisse d'assurance maladie (de son lieu d'implantation) la facture des soins accompagnée de la copie d'un document justifiant de la nationalité ukrainienne du patient et seulement si possible, de sa résidence en Ukraine. L'établissement de santé doit indiquer sur l'avis de somme à payer « SU dispense de refus AME absence autorisation provisoire de séjour portant la mention "bénéficiaire de la protection temporaire" ».

- **Autonomisation** : les ayants droit ayant atteint l'âge de la majorité doivent disposer d'un titre ou document de séjour en cours de validité pour être autonomisés. Si ce document n'est pas disponible, ils rentent ayants-droit. Cette autonomisation est réalisée uniquement dans la Caisse à l'origine de l'affiliation à l'arrivée en France.
- **Ressortissants Ukrainiens déjà installés en France avant le conflit** : ces personnes, dont le titre de séjour a expiré, ne verront pas leur titre automatiquement prolongé. En conséquence, ce sont les dispositions de droit commun qui s'appliquent.

# FLYER PRÉSENTATION DE L'AME



## L'AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT (AME)



### QU'EST-CE QUE L'AME ?

L'aide médicale de l'État (AME) est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière, au regard de la réglementation française sur le séjour en France, de bénéficier d'un accès aux soins.

Tout étranger, qui justifie de 3 mois consécutifs minimum de résidence stable et irrégulière en France à la date de la demande d'AME (première demande ou renouvellement) et dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond, a droit à l'AME pour lui-même et les personnes en situation irrégulière à sa charge.

Avec l'AME, le bénéficiaire a droit pendant 12 mois à :

- la prise en charge à 100 % dans la limite des tarifs de responsabilité de tous les frais de santé relatifs à la maladie ou à la maternité pour des soins dispensés en ville ou dans les établissements de santé (consultations, médicaments, hospitalisations...); certains frais sont exclus (cures thermales, médicaments à 15%...);
- la dispense d'avance des frais.

À noter : il n'y a pas de délivrance d'une carte Vitale, il s'agit d'une carte d'admission à l'AME valable 1 an. Le bénéficiaire n'a pas de compte ameli.



### À QUI S'ADRESSE L'AME ?

Le demandeur : tout étranger résidant en France depuis au moins 3 mois à la date de la demande, sans remplir la condition de régularité de séjour prévue pour bénéficier de la protection universelle maladie (PUMA).

- Les personnes de nationalité étrangère en situation irrégulière, notamment :
  - > Les personnes entrées sur le territoire sans titre de séjour ;
  - > Les personnes entrées en France avec un visa de court séjour et dont le droit au séjour est échu ;
  - > Les personnes dont les titres de séjour n'ont pas été renouvelés et qui ont perdu leurs droits à la prise en charge des frais de santé (PUMA).
- Les personnes en situation irrégulière à la charge du demandeur :
  - > Le conjoint, concubin, partenaire Pacs ;
  - > Les enfants mineurs ;
  - > Les enfants jusqu'à 20 ans s'ils poursuivent leurs études ou s'ils sont dans l'incapacité permanente de travailler ;
  - > Un cohabitant (personne qui se trouve à la charge effective, totale et permanente depuis plus de 12 mois) du demandeur.

À noter : pour pouvoir bénéficier de l'AME, le demandeur doit fournir un document d'identité pour lui et chaque personne à sa charge.



### QUELLES CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DE L'AME ?

La condition de ressources : les ressources du demandeur et des personnes à sa charge, perçues en France et à l'étranger pendant les 12 mois précédant la demande sont prises en compte. Le plafond dépend du nombre de personnes dans le foyer. Il est revalorisé chaque année au 1<sup>er</sup> avril.

#### Plafond maximum de ressources pour bénéficier de l'AME (applicable au 1<sup>er</sup> juillet 2022)

Nombre de personnes composant le foyer	Montant du plafond annuel en France métropolitaine
1 personne	9 571 €
2 personnes	14 357 €
3 personnes	17 229 €
4 personnes	20 100 €
Au-delà de 4 personnes, par personne supplémentaire	+ 3 829 €



### QUELLES SONT LES DÉMARCHES POUR BÉNÉFICIER DE L'AME ?

Pour faire une demande d'AME, il faut renseigner le [formulaire Demande d'aide médicale de l'État \(AME\) \(PDF\)](#) et le transmettre, accompagné des pièces justificatives, à la caisse d'assurance maladie du lieu de résidence du demandeur.

À noter : ce formulaire est disponible auprès de la caisse d'assurance maladie du lieu de résidence du demandeur.

- Pour une première demande d'AME : le formulaire, accompagné des pièces justificatives, est à déposer en personne à l'accueil de la caisse d'assurance maladie du lieu de résidence du demandeur ou dans une France services du département du demandeur.
- Pour les demandes de renouvellement : le formulaire, accompagné des pièces justificatives, peut être adressé par voie postale ou déposé dans une caisse d'assurance maladie ou un organisme habilité (CCAS, établissements de santé, ...). La demande d'AME doit être renouvelée chaque année.

A usage des partenaires



**l'Assurance Maladie**  
Agir ensemble, protéger chacun

## PODCASTS

### Découvrez le premier podcast national de l'Assurance Maladie !

Mon espace santé, l'ordonnance numérique, l'appli carte Vitale, ameliPro, etc. **L'Assurance Maladie s'affirme de plus en plus comme l'un des acteurs centraux du virage numérique santé**

Pour expliquer les enjeux de cette transformation numérique du système de santé, l'Assurance Maladie lance son premier podcast national, « De l'autre côté de l'écran », **disponible sur les plateformes Acast, Spotify et Amazon Music dès le 20 octobre, puis, très rapidement, sur plus de 90 plateformes dont Deezer, Google Podcast et Apple Podcast.**

**Acast** : <https://shows.acast.com/assurance-maladie/episodes>

**Spotify** : <https://open.spotify.com/show/1m6KSyUFSmtrBWyKpMzZ0n>

**Amazon Music** : <https://music.amazon.fr/podcasts/34096aa9-02a8-4c4d-ba83-3e4c6a51fbf3/de-l'autre-c%C3%B4t%C3%A9-de-l'%C3%A9cran>

MERCI DE VOTRE ATTENTION