



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RÉUNION PARTENAIRES

30 NOVEMBRE 2021



ORDRE DU JOUR

POINTS D'ACTUALITÉS

COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

AIDE MÉDICALE D'ÉTAT

VACCINATION COVID –GRIPPE

MON ESPACE SANTÉ

CATALOGUES JEUNES ET ÉTUDIANTS

POLE EMPLOI

TUTORIELS DU COMPTE AMELI

01

ACTUALITES

WWW.AMELI.FR – PAGES PARTENAIRES

Nouvelle section dans le site ameli à venir d'ici quelques jours

Ces pages sont scindées en deux parties :

1/ « Etre partenaire » : cette rubrique est dédiée à la relation entre les partenaires et l'Assurance Maladie :

- Démarche partenariale de l'Assurance Maladie,
- Textes réglementaires,
- Rapport du colloque « Renoncement et l'accès aux soins » organisé avec l'Odénore les 6 et 7 juin 2019,
- Documents et outils pour les partenaires.

2/ « S'informer sur les prestations de l'Assurance Maladie » : cette rubrique présente les principales prestations et offres de services de l'Assurance Maladie, pour les assurés fragiles : par prestation, par prise en charge, par situation de vie, par campagne de prévention.

PARUTION DU RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020 DU SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE, ET DU BILAN PDP 2020

Le service social de l'Assurance Maladie accompagne les personnes fragilisées par la maladie, un accident et/ou un arrêt de travail. Son rapport annuel est complété par un bilan dédié à l'une de ses activités phares : la prévention de la désinsertion professionnelle.

[Pour les découvrir, rendez-vous sur ameli.fr :](#)

- <https://assurance-maladie.ameli.fr/actualite/accompagner-les-assures-fragiles-en-toutes-circonstances-le-service-social-publie-son-bilan-2020>
- <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/publications-de-referance/assurance-maladie/rapports-thematiques/rapports-du-service-social>

C'est quoi ?

Lancé sous format papier en 2013 et désormais

Un site internet accessible



Des articles simples et compréhensibles par tous sur tous les sujets du quotidien, publiés et mis à jour régulièrement



Des supports d'accompagnement pour les travailleurs sociaux et bénévoles :

[Cliquer sur les boutons pour voir des exemples](#)

- Dossiers thématiques « Tout savoir sur... »



- Vidéos d'animation pour les lieux d'accueil



- Fiches pratiques "Droits et aides" imprimables



- Témoignages vidéo pour inspirer et motiver à s'en sortir



Pour qui ?

Les accompagnants : travailleurs sociaux, agents publics, bénévoles ou salariés d'associations, collaborateurs RH/action sociale

OFFRE SPECIALE PARTENAIRES CNAM

Essai 30j offert en pack « Découverte »
[CNAM offre découverte partenaire](#)

LIENS DEBOUT.FR

Site : <https://www.debout.fr/>

Articles : <https://www.debout.fr/category/argent/>

Dossiers : <https://www.debout.fr/gratuit-tss/>

Fiches : <https://www.debout.fr/gratuit-da/>

Animations : <https://www.debout.fr/gratuit-animations/>

Témoignages : <https://www.debout.fr/temoignages/>

Abonnement : <https://www.debout.fr/membership-login/>

Offre d'essai partenaires : <https://www.debout.fr/register/trial/>

02

SIMPLIFICATION EN MATIÈRE DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

UTILISATION DU DISPOSITIF DE RESSOURCES MENSUELLES

Compte tenu des besoins des différents opérateurs chargés d'attribuer des prestations sociales ou des droits sous condition de ressources, une base mutualisée des différentes prestations et revenus a été bâtie sous le pilotage de la Direction de la Sécurité Sociale.

Il s'agit du Dispositif de Ressources Mensuelles (DRM), alimenté mensuellement par les organismes de sécurité sociale (CNAM, CNAF, CCMSA, CNAV...), organismes de retraite (base et complémentaires), employeurs (publics, privés, particuliers employeurs), Pôle emploi, qui transmettent les montants des prestations et revenus de l'ensemble de la population qu'ils couvrent.

Le DRM est déjà utilisé pour les besoins d'attribution des aides au logement. Son usage est autorisé pour les droits à la Complémentaire santé solidaire (décret n°2021-1436 du 4 novembre 2021). Un décret en CE à paraître viendra adapter les conditions de prise en compte des ressources (période de référence...).

Lorsqu'un assuré constituera son dossier de demande de Complémentaire santé solidaire, il n'aura plus à déclarer les ressources connues du DRM. Cette simplification sera opérée en deux temps :

- d'ici la fin de l'année pour les demandes faites via le service en ligne,
- fin mars 2022 pour les demandes faites à partir du formulaire papier.



MESURES DU PLFSS POUR 2022 RELATIVES À LA COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Attribution automatique de la complémentaire santé solidaire sans participation financière aux allocataires du RSA

- ❑ Désormais, aucune démarche de leur part ne leur sera demandée autre que la complétude d'une demande de RSA, par voie papier ou en ligne.
- ❑ Ils pourront toutefois s'opposer de manière expresse au bénéfice de ce droit lors de leur demande de RSA. Le but est de rendre ce droit à la C2S le plus effectif possible.
- ❑ Les assurés seront toujours libres de choisir comme gestionnaire de leur contrat de complémentaire leur caisse d'assurance maladie ou un organisme complémentaire gestionnaire du dispositif.

L'objectif de la mesure est d'améliorer encore le taux de recours à la complémentaire santé solidaire pour les bénéficiaires du RSA, qui sont systématiquement éligibles à la C2S compte tenu de leur niveau de ressources, mais ne sont que 80% à en bénéficier, 8% ne disposant d'aucune couverture complémentaire santé.

L'entrée en vigueur de la mesure est prévue au 1^{er} janvier 2022.

Toutefois, compte tenu des importants travaux SI que cette mesure implique, il est prévu une application de la mesure en deux temps :

Pour les demandes de RSA faites via le téléservice

L'attribution automatique est applicable aux nouveaux bénéficiaires du RSA début 2022 avec une modification du téléservice de demande de RSA.

Quelques évolutions techniques sont nécessaires pour les échanges de flux entre les organismes de sécurité sociale, mais cela n'aura pas d'effet sur les assurés qui n'auront plus de démarche de demande C2S autonome à réaliser

Pour les demandes de RSA par voie papier (20% des demandes)

Solution transitoire:

Les bénéficiaires du RSA seront informés de l'attribution de leur droit à la complémentaire santé solidaire par courrier de leurs caisses d'assurance-maladie.

Les démarches seront malgré tout simplifiées : au lieu de remplir la demande complète, ils pourront transmettre uniquement la composition de leur foyer et le choix de leur organisme gestionnaire pour bénéficier de la complémentaire santé solidaire.

Solution à terme (2023) :

A terme, le formulaire actuel de demande de RSA devra être modifié pour que les intéressés puissent indiquer leur refus de bénéficier de la C2S et le choix de l'organisme gestionnaire.

Avant cette solution, nécessité d'enrichir les échanges d'information entre CAF et CPAM pour intégrer les informations relatives au refus ou non de bénéficier de la C2S, la composition du foyer et le choix du gestionnaire.



MESURES DU PLFSS POUR 2022 RELATIVES À LA COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Attribution simplifiée de la complémentaire santé solidaire avec participation financière aux allocataires de l'ASPA

- **1/4 des bénéficiaires de minimum vieillesse étaient couverts par la CMU-C ou l'ACS**
 - 51% étaient couverts par un contrat de **complémentaire classique**
 - 24% ne disposaient pas d'une couverture.
- Les cotisations pour ces tranches d'âge atteignent en moyenne
 - **113 euros** à 75 ans pour un contrat de complémentaire classique
 - Contre **30 euros** par mois pour un contrat de complémentaire santé solidaire

Pour rappel :

- Allocation ASPA mensuelle maximum = de 906 euros, soit 10 838,40 € annuel.
- Soit < Plafond maximum complémentaire santé solidaire avec participation financière = 1017 euros mensuel, soit 12 205 euros annuel.

Ce qu'il est proposé :

- Désormais les allocataires de l'ASPA bénéficieront d'une **présomption de droits à la complémentaire santé solidaire avec participation financière**.
- Une fois l'ASPA attribuée, les caisses d'assurance-maladie et les organismes complémentaires gestionnaires du dispositif transmettront aux nouveaux bénéficiaires de l'ASPA l'ensemble des documents permettant de souscrire à un tel contrat de complémentaire, sans qu'ils aient à remplir une demande complète de complémentaire santé solidaire.
- Les caisses d'assurance-maladie réaliseront des contrôles afin de vérifier que le bénéficiaire de l'ASPA n'exerce pas d'activité professionnelle, qu'elle soit indépendante ou salariée, ce qui l'amènerait potentiellement à être au-dessus du plafond de ressources C2S.
- A moyen terme, lorsque la demande d'ASPA pourra être réalisée par le biais d'un téléservice, la demande de C2S pourra être intégrée directement au téléservice.

L'entrée en vigueur de la mesure est prévue au 1^{er} avril 2022. Le téléservice de demande ASPA ne sera pas mis en œuvre avant 2023-2024.

MESURES DU PLFSS POUR 2022 RELATIVES À LA COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Renoncement au droit à la complémentaire santé solidaire

Comme les assurés qui disposent d'un contrat de complémentaire du secteur privé, les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire pourront désormais interrompre leur contrat en cours de droit, afin de pouvoir adapter leur couverture au changement de leur situation, par exemple lorsqu'ils reprennent une activité professionnelle salariée et souhaitent bénéficier de la complémentaire santé de leur entreprise. **Ce droit sera ouvert à tous les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, même s'il a vocation surtout à bénéficier à ceux acquittant une participation financière.**

Il sera possible de renoncer à la complémentaire santé solidaire en cours de droit **sans frais ni pénalités**. L'interruption **du contrat prendra effet à la fin du mois de réception, par l'organisme gestionnaire de la notification par l'adhérent**. L'organisme gestionnaire met fin au droit C2S au dernier jour du mois de la réception de la demande de renoncement au droit.

→ La demande d'interruption est adressée à l'organisme gestionnaire par **tout moyen conférant date certaine** à la réception de celle-ci.

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} avril 2022** pour laisse un délai de mise en œuvre aux organismes gestionnaires.

Réduction de la durée d'un an du droit à la complémentaire santé solidaire dans certaines exceptions et mesures réglementaires liées

Le PLFSS 2022 permet de prévoir des dérogations à la durée d'un an du droit à la complémentaire santé solidaire, notamment pour garantir la continuité de leurs droits à ce dispositif. **Le décret prévoit ces dérogations :**

1. Intégration d'un majeur dans le foyer bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire :

Il est actuellement impossible pour un adulte majeur non protégé (conjoint, concubin) qui rejoint un foyer bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire d'en bénéficier lorsqu'il intègre le foyer : il restera donc non couvert jusqu'à ce que le droit du foyer expire et qu'ils puissent réaliser une demande commune.

→ Solution : permettre que la période d'un an du droit à la complémentaire puisse être réduite, ce qui permettra aux foyers nouvellement recomposés de réaliser une demande commune avant l'expiration du droit.

→ Si le nouveau foyer est éligible à la complémentaire santé solidaire, alors les gestionnaires interrompent le droit antérieur pour en ouvrir un nouveau, pour une période d'un an.

→ Si le nouveau foyer n'est pas éligible, les organismes gestionnaires laissent le précédent droit du foyer courir jusqu'à expiration.

2. Eviter le renouvellement décalé des droits de complémentaire santé solidaire au sein d'un même foyer (problème rencontré par les organismes gestionnaires):

Si un bénéficiaire de la C2S souhaite intégrer un foyer disposant aussi de cette protection, le foyer complété du majeur réalise une demande commune de renouvellement au moment de la première expiration de l'un des droits ouverts.

→ Le second droit (celui avec l'échéance la plus tardive) est interrompu par les organismes gestionnaires le jour précédant l'ouverture du nouveau droit commun à la protection complémentaire en matière de santé.

12 → Dans le cas où le nouveau foyer ne remplit pas les conditions pour bénéficier du droit à cette protection, les droits antérieurs restent ouverts jusqu'à leur expiration.



COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE DES PERSONNES EN FIN DE MAINTIEN DE DROITS À LA PUMA

- Des situations où les personnes en fin de maintien de droits à la PUMA ne peuvent ni accéder à la C2S, ni à l'AME et pourraient être exposées à des restes à charge importants :
 - Pendant toute la période de maintien de droits, les droits à la PUMA et à la C2S continuent de s'appliquer et la C2S peut être attribuée,
 - A la fin de la période de 6 mois de maintien de droit, un courrier notifie la fermeture des droits qui intervient 45 jours après : pendant cette période, la C2S ne peut pas être attribuée, mais un droit C2S déjà ouvert continue à courir jusqu'à la fin des 45 jours.
- Réflexions sur les solutions permettant l'accès à une couverture complémentaire pour les personnes en fin de maintien de droits à la PUMA.
- En attente d'un arbitrage.

ORGANISMES COMPLEMENTAIRES GESTIONNAIRES DE LA C2S EN 2022

Les organismes complémentaires couvrent **1 220 000 bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire en juin 2021**. En 2021, **121 organismes complémentaires** gèrent le dispositif.

Nous comptabilisons, pour l'année 2022 :

- Deux entrées dans la gestion du dispositif,
 - Vingt-six retraits d'organismes complémentaires suite à des fusions-absorptions et des retraits volontaires de la gestion du dispositif, dont 12 relèvent du même organisme.
- Ces sorties du dispositif sont en grande partie liées à une **tendance générale de concentration du marché** des organismes complémentaires et du **retrait d'un groupe d'organismes complémentaires** composé de plusieurs entités, qui étaient toutes considérées individuellement comme gestionnaires du dispositif.
 - **Ces sorties s'appliquent progressivement et ne remettent pas en cause les droits ouverts avant le 1er janvier 2022** : ces organismes sont tenus d'accepter tous les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, jusqu'au 31 décembre 2021. Ces bénéficiaires continueront à être gérés par les organismes, jusqu'à l'expiration de leur droit.
 - En outre, afin **d'éviter toute rupture de droits**, la DSS/CNAM/MSA travaillent avec les organismes complémentaires sortants pour que tous les **bénéficiaires soient accompagnés dans le renouvellement de leurs droits, auprès d'un autre organisme gestionnaire, à compter du 1er janvier 2022**.



03

AIDE MÉDICALE D'ÉTAT



BILAN DES DÉPÔTS DE PRIMO-DEMANDE EN ACCUEIL

Le décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020 prévoit le dépôt des dossiers AME dans les CPAM, et détaille les modalités de mise en œuvre de la mesure relative à l'obligation de dépôt physique des premières demandes d'AME.

Le décret ouvre également la possibilité de dépôt des dossiers AME, auprès des établissements France Services habilités par les organismes d'Assurance Maladie.

Compte tenu de l'état d'urgence sanitaire, la mise en œuvre effective a eu lieu le 2 juin 2021.

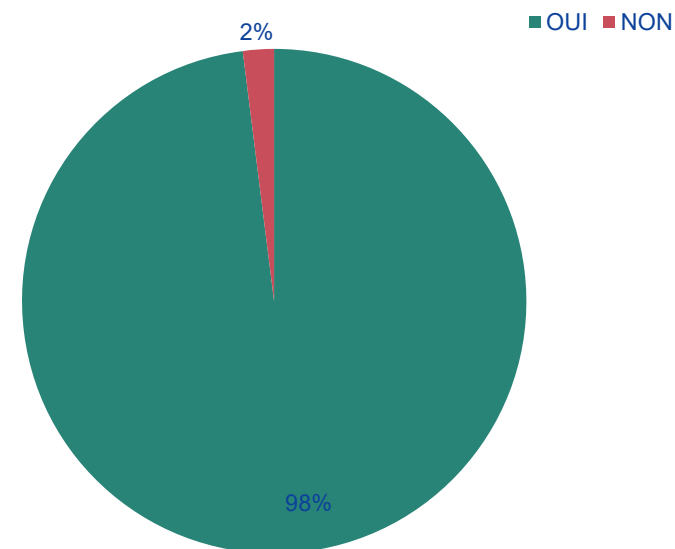
Le décret n° 2021-1152 du 3 septembre 2021 (JO du 05/09/21) ajoute les PASS « de ville » dans la liste des structures auprès desquelles les premières demandes d'AME peuvent être déposées.

BILAN DES DÉPÔTS DE PREMIÈRES DEMANDES EN ACCUEILS

BILAN DES DÉPÔTS DE PREMIÈRES DEMANDES EN ACCUEIL

93 caisses ont indiqué que le dépôt des premières demande AME est possible dans l'ensemble des sites d'accueil. 2 départements organisent toutefois le dépôt des dossiers sur des sites spécifiques.

Tous les sites permettent-ils le dépôt des premières demandes ?

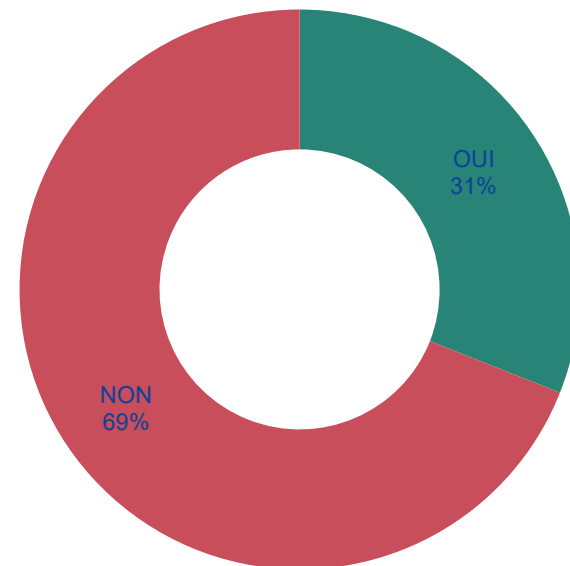


BILAN DES DÉPÔTS DE PREMIÈRES DEMANDES EN ACCUEIL

31% des caisses ont mis des dispositifs en place pour accompagner les publics allophones :

- **Accompagnement du bénéficiaire par un partenaire ou un traducteur.**
- **Usage fréquent en CPAM des boîtiers traducteurs POKETALK pour accompagner les demandeurs.**
- **Accueil en RDV en box urgents pour un accompagnement personnalisé sur le motif AME.**
- **Ecrivain public bénévole pour aider à compléter les dossiers.**
- **Formation aux termes administratifs en langue anglaise pour les agents.**
- **Accompagnateur traducteur.**
- **Mise à disposition de flyers en plusieurs langues sur les pièces à fournir .**

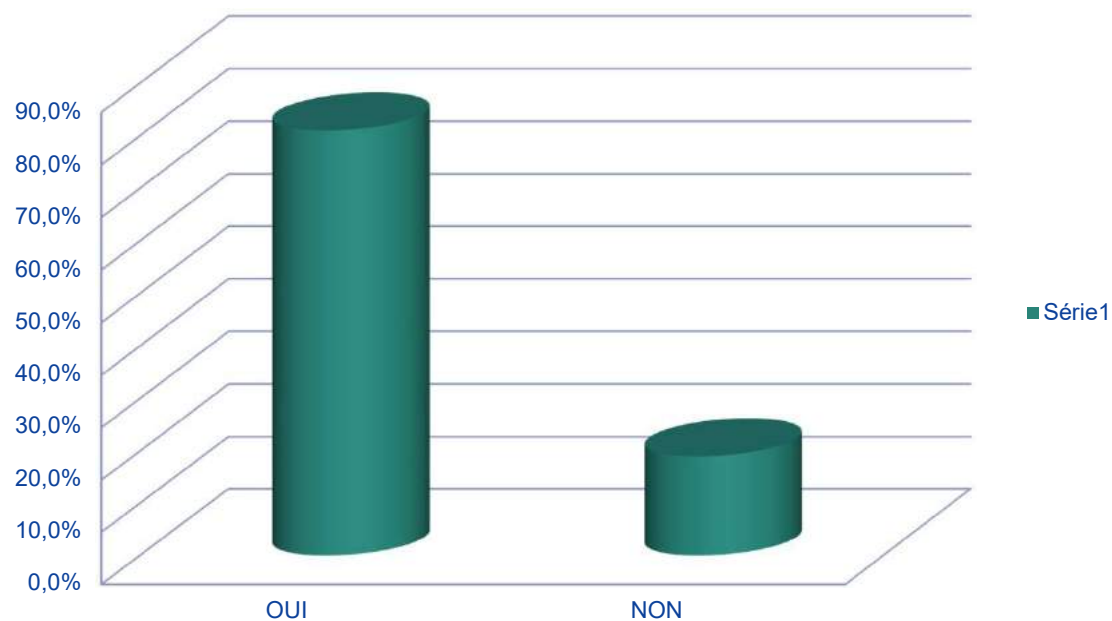
Est-ce que des modalités d'accompagnement sont mises en oeuvre pour les publics qui ne parlent pas le français ?



BILAN DES DÉPÔTS DE PREMIÈRES DEMANDES EN ACCUEIL

On constate que 81% des demandeurs viennent accompagnés par un tiers, de la famille, une association, un amis, ou une assistante sociale, un partenaires (EMMAUS, REGAR, PASS, CADA...) ou un tiers hébergeant.

Les bénéficiaires AME allophones viennent-ils souvent accompagnés dans les accueils ?



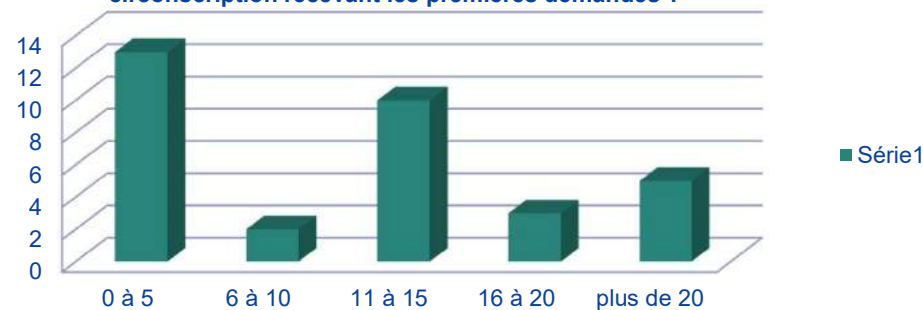
BILAN DES DÉPÔTS DE PREMIÈRES DEMANDES EN ACCUEIL

Les structures France service

1500 structures France services sont prévus sur ce dispositif.

Le dispositif est récent : il y a 138 France services qui l'ont mis en œuvre.

Quel est le nombre de structures France services de votre circonscription recevant les premières demandes ?



PASS DE VILLE

PASS DE VILLE

Les PASS de ville

Le décret n° 2021-1152 du 3 septembre 2021 (JO du 05/09/21) ajoute les PASS « de ville » dans la liste des structures près desquelles les premières demandes d'AME peuvent être déposées.

Contrairement aux PASS hospitalières relevant de l'article L.6111-1-1 du code de la santé publique, les PASS de ville ne sont pas des dispositifs réglementés. Les PASS de ville peuvent être portées par un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, une maison de santé mentionnée à l'article L. 6323-3 du même code, ou d'une association régie par la loi du 1er juillet 1901.

PASS DE VILLE

Il y a des conditions cumulatives :

- Une convention a été établie avec l'agence régionale de santé, qui prévoit les engagements du centre de santé, de la maison de santé ou de l'association et modalités de soutien par l'agence régionale de santé du dispositif d'accompagnement social et de délivrance des soins ;
- Une convention a été établie entre le centre de santé, la maison de santé ou l'association et l'organisme d'assurance maladie qui précise les modalités de dépôt et de transmission des demandes d'aide médicale de l'Etat auprès de cet organisme;
- Elles accompagnent des personnes en situation de précarité, dans les démarches nécessaires à la mise en œuvre de leurs droits relatifs à leur parcours de santé ;
- Elles leur permettent d'accéder, en lien avec des professionnels de santé partenaires, à des soins de premier recours, qui sont pris en charge dès l'attribution de leurs droits.

A ce jour, le dispositif est trop récent pour que les projets de partenariats aient pu aboutir.

04

VACCINATION COVID - GRIPPE

VACCINATION COVID



APERÇU DES CHIFFRES CLÉS DE VACCINATION EN DATE DU 21/11/21

Vaccination terminée

50,6 millions de personnes ont un schéma vaccinal complet, soit **75,1%** de la population totale

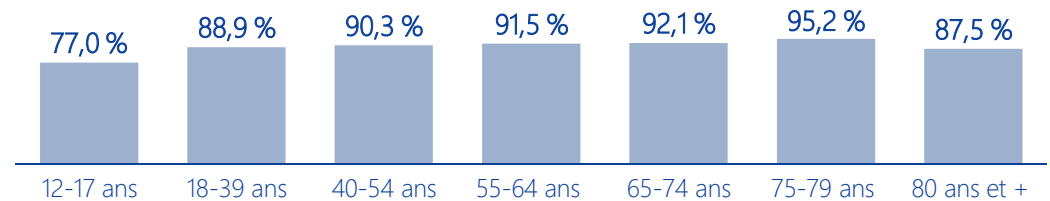
1ère injection

51,7 millions de personnes ont reçu au moins une injection soit **76,7%** de la population totale

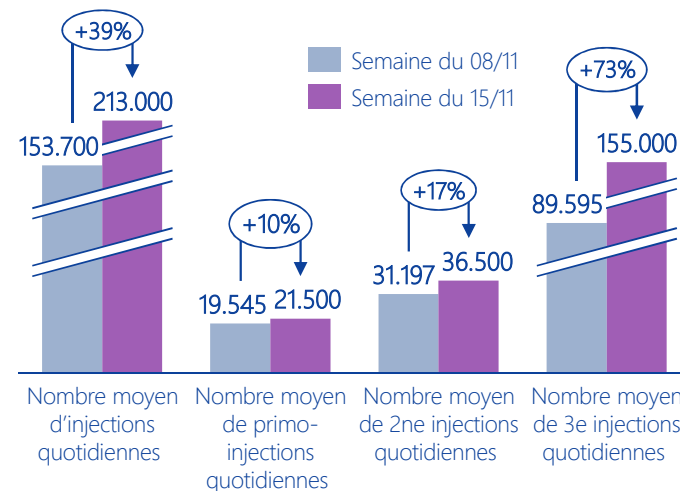
Dose de rappel

5,6 millions de personnes ont reçu une dose de rappel, et parmi ces personnes 81% ont plus de 65 ans

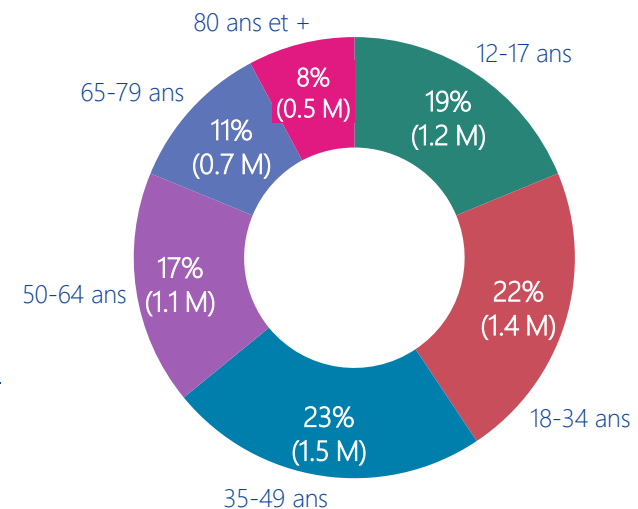
Taux de vaccination par tranche d'âge (par rapport à la pop INSEE 2021)



Nombre d'injections moyennes quotidiennes administrées dans la semaine du 15/11 et évolution par rapport à la semaine du 08/11

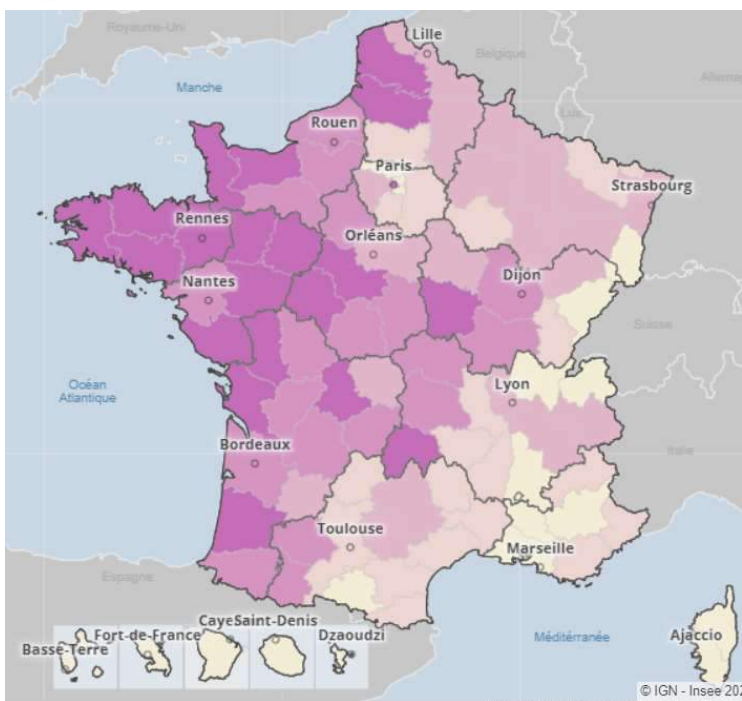


Répartition par tranche d'âge des 6,5 millions de personnes de + de 12 ans restantes à vacciner

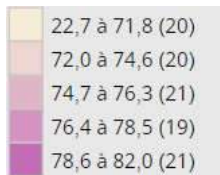


CARTOGRAPHIE DES TAUX DE VACCINATION PAR DÉPARTEMENT – DONNÉES EN DATE DU 14/11

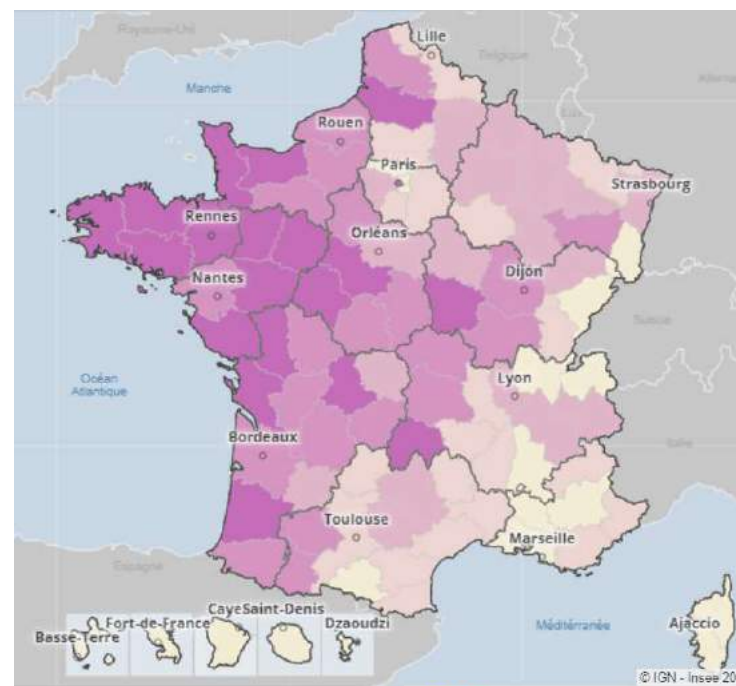
1 1^{ère} injection



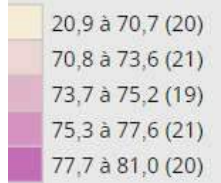
76,6%
Moyenne nationale



✓ Vaccination terminée



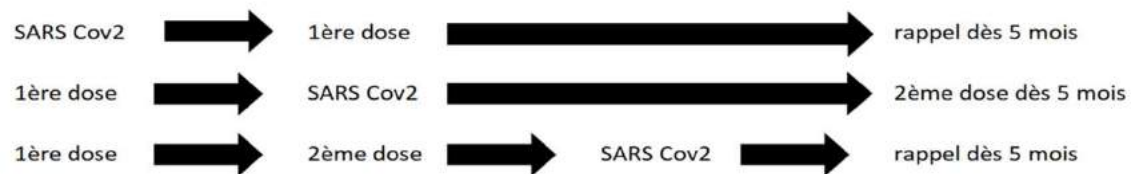
74,9%
Moyenne nationale



CAMPAGNE DE RAPPEL VACCINAL – 3ÈME DOSE COVID

- **Cible** : Extension du rappel à tous les + de 18 ans dès le 27/11
- **Eligibilité** : à partir de 5 mois après 2^{ème} dose ou infection au Covid :

si ATCD d'infection SARS-Cov-2



- **Intégration de la 3^{ème} dose dans le Pass sanitaire :**
 - ✓ à 5 mois + 2 mois pour tous
 - ✓ à + 2 mois (66 jours) pour les personnes vaccinées sous Janssen
 - ✓ À partir du 15/12/21 : les + de 65 ans
 - ✓ A partir du 15/01/22 : pour toutes les autres personnes + de 18 ans

CAMPAGNES DE COMMUNICATION SORTANTE ASSURANCE MALADIE

- Une première campagne email à compter du 19 novembre vers les personnes de moins de 65 atteintes de comorbidités
- Une seconde campagne (début décembre) vers les + de 18 ans ayant reçu une dose Janssen
- Une troisième campagne (début décembre) vers les personnes de plus de 65 ans sans ciblage particulier

➤ **Un téléservice sera mis à disposition début décembre**

<https://monrappelcovid.ameli.fr>

Afin d'accompagner les assurés à avoir de la visibilité (sous format « calculette) sur leur date de rappel et la date de fin de validité de leur Pass

VACCINATION COVID : RETOUR SUR LES ACTIONS MENÉES AVEC LES PARTENAIRES DANS LE CADRE DE L'ALLER-VERS VACCINATION

GRAND NOMBRE D' ACTIONS MENÉES AVEC LES PARTENAIRES - ET EN PARTICULIER AVEC LES ACTEURS ASSOCIATIFS ET STRUCTURES D'ACCUEIL

Nombre d'actions menées par types de partenaires



TRÈS GRAND NOMBRE D' ACTIONS MENÉES GRÂCE À UN TISSU ASSOCIATIF DENSE

+ **1300** actions menées avec le réseau associatif

+ **250** partenaires mobilisés sur des actions d'aller-vers



Une étroite collaboration avec certains partenaires associatifs :

1



350 actions de sensibilisation

2



720 actions d'aide à la prise de RDV

3



220 actions de vaccination

Les Restos du cœur

400

actions menées

Le Secours Populaire et le Secours Catholique

130

actions menées

La Croix Rouge

80

actions menées

Emmaüs

40

actions menées

Autres associations solidaires

650

actions menées

ACTIONS DIVERSES, ET EFFICACES, POUR ALLER VERS LES PUBLICS PRÉCAIRES

Actions de sensibilisation

- Réunions de sensibilisation avec les partenaires pour qu'ils deviennent, à leur tour, des relais d'information et de sensibilisation auprès de leurs bénéficiaires
- Distribution de flyers, d'affiches, et communication du numéro dédié à l'Aller-vers

Actions d'aide à la prise de RDV

- Intervention sur site des agents CPAM pour sensibiliser les bénéficiaires et les accompagner à la prise de RDV s'ils le souhaite
- Prise de contact téléphonique avec certains bénéficiaires identifiés en amont par les partenaires comme étant favorables à la vaccination

Actions de vaccination

- Intervention sur site des agents CPAM avec une équipe mobile pour organiser la vaccination directement sur place dans les locaux des partenaires
- Construction d'actions de vaccination mobile en quartiers prioritaires avec les partenaires



Impact

+ 25 000 personnes rencontrées

+ 15 000 accompagnements à la vaccination

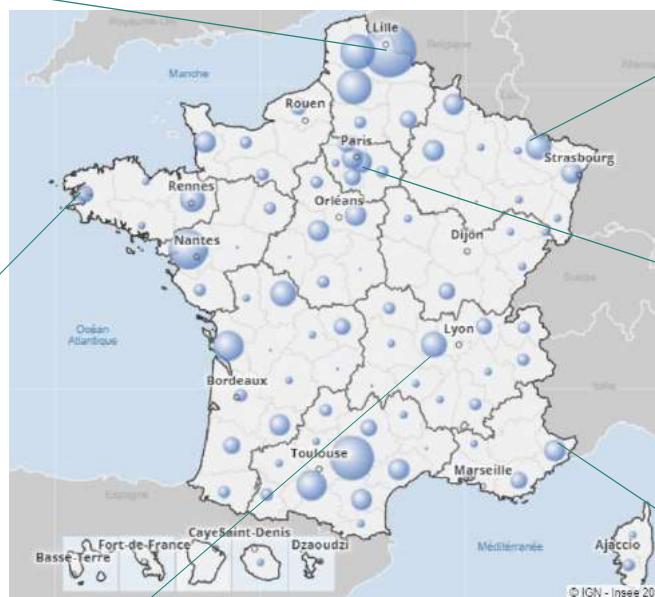
ORGANISATION DE PERMANENCES SUR SITE : DES ACTIONS À FORTE VALEUR-AJOUTÉE POUR ALLER AU PLUS PROCHE DES ASSURÉS ET LEUR PROPOSER UN ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

FLANDRES :
Organisation de permanences dans diverses associations (Restos du cœur, Adoma, Epicerie solidaire, Secours Populaire, etc...) pour l'aide à la prise de RDV et la vaccination

275 personnes accompagnées

FINISTERE :
2 permanences dans la communauté d'Emmaüs de Brest pour proposer aux résidents une vaccination sur place sans rendez-vous

51 personnes vaccinées



MOSELLE :
Organisation de la venue d'une équipe mobile dans diverses associations (Nid Maternel, Secours Catholique, Adoma, Foyer Carrefour) pour vacciner les bénéficiaires

480 personnes vaccinées

HAUTS-DE-SEINE :
37 actions d'incitation à la prise de rendez-vous en partenariat avec plusieurs associations (Foyer ADOMA, Coalia, Secours Populaire, Restos du cœur)

180 rendez-vous pris

ALPES MARITIMES :
12 permanences organisées dans les locaux des Restos du cœur

142 rendez-vous pris

LOIRE :
41 permanences dans diverses associations (Restos du cœur, Secours Populaire, CCAS, Adoma, ARALIS, Renaître) pour accompagner à la prise de RDV et vacciner

150 rendez-vous pris et 540 personnes vaccinées

*Données issues des tableaux de bord remplis par les CPAM entre le 14/06 et le 20/11
Données non exhaustives basées sur le reporting des caisses*

FOCUS SUR LES ACTIONS MENÉES AVEC LES RESTOS DU CŒUR

Une grande mobilisation avec les Restos du Cœur depuis début juin...

+ 400 actions menées avec l'association

... qui se structure autour de trois principales actions à fort impact

50 actions de sensibilisation

300 actions d'aide à la prise de rdv

30 actions de vaccination

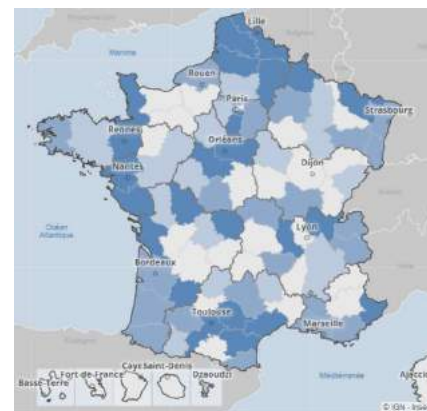
Impact

+ 4000
accompagnements à la vaccination

...et qui couvre la quasi-totalité du territoire national

68 départements mobilisés avec l'association

Nombre d'actions menées à l'échelle départementale et régionale



FOCUS SUR LES ACTIONS MENÉES AVEC LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE

Une forte coopération avec la Croix Rouge qui se déploie principalement à travers des actions de vaccination mobile...

+ 80 actions menées avec l'association

15 actions de sensibilisation

20 actions d'aide à la prise de rdv

50 actions de vaccination

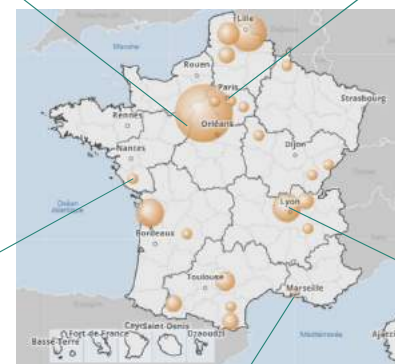
Impact

+ 5000 personnes vaccinées

...qui se concrétise par un impact direct sur les publics précaires et fragiles

EURE-ET-LOIR : Mise en place d'un vaccinobus avec plusieurs étapes dans le département
3402 personnes vaccinées

YVELINES :
Accompagnement à la prise de RDV sur site ou par téléphone
160 rendez-vous pris depuis le 23 juillet



VENDEE :
Action de vaccination mobile avec un vaccinobus, depuis le 01/10
607 Vaccination dont 312 primo injections.

BOUCHES DU RHÔNE:
Action de vaccination mobile avec un vaccinobus – **24 personnes vaccinées**

RHÔNE :
Action de vaccination mobile en coopération avec la croix rouge, l'ARS et les collectivités – **675 personnes vaccinées**



FOCUS SUR LES ACTIONS MENÉES AVEC LE SECOURS POPULAIRE

Une forte coopération avec le Secours Populaire qui se concrétise majoritairement par des actions d'accompagnement des bénéficiaires à la prise de RDV

+ 80 actions menées avec l'association

15 actions de sensibilisation

65 actions d'aide à la prise de rdv

10 actions de vaccination

Impact

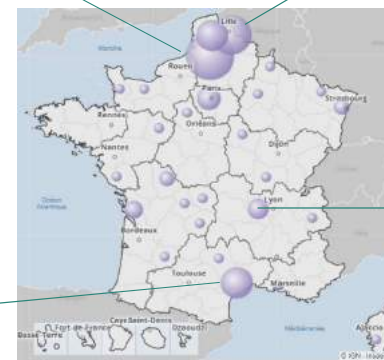
+ 1000 personnes accompagnées à la prise de RDV

...qui se concrétise par un impact direct sur les publics précaires et fragiles

+ 30 départements mobilisés

PAS-DE-CALAIS :
5 permanences sur site
50 rendez-vous pris

NORD :
11 permanences sur site
63 rendez-vous pris



HERAULT :
8 permanences sur site
85 rendez-vous pris .

LOIRE :
6 permanences sur site pour aider à la prise de RDV et vacciner
66 personnes accompagnées/vaccinées

VACCINATION GRIPPE



CONTEXTE

- **Quasi absence de circulation des virus grippaux en 2020-2021**
En raison notamment des mesures de contrôle de l'épidémie de Covid-19 (mesures barrières, couvre feu, limitation des échanges internationaux...)
- **Augmentation significative du taux de couverture vaccinale des personnes à risque**
• **55,80 %** versus 47,80% en 2019-2020.
- **Enjeux pour la campagne :**
 - La co-circulation du virus grippal et du virus SARS-COV2 (Covid-19) n'est pas exclue au cours de l'automne et l'hiver 2021-2022. Les autorités de santé soulignent **l'importance majeure d'une couverture vaccinale antigrippale élevée chez les personnes à risque , associée au bon respect des gestes barrières par tous**, pour éviter un double fardeau pour les personnes fragiles (qui sont également à risque de Covid-19).
- **Campagne fortement impactée par l'épidémie de Covid-19 et le rappel de vaccination** . Selon l'avis de La HAS (23/09/2021) une administration concomitante des vaccins contre la grippe et la Covid-19 est possible pour les sujets éligibles aux 2 vaccinations. Il n'y a pas de délai à respecter entre 2 vaccinations.

STRATÉGIE VACCINALE

- **Qui est concerné par la vaccination contre la grippe (recommandations de la HAS contenues dans le calendrier vaccinal)**
Les personnes à risque de faire une forme grave de la grippe :
 - 65 ans et plus
 - Personnes de moins de 65 ans atteintes de certaines maladies chroniques dont la liste est indiquée dans le calendrier des vaccinations
 - Les femmes enceintes
 - Les personnes souffrant d'obésité morbide**Les personnes qui par leur vaccination vont protéger des personnes fragiles (vaccination altruiste)**
 - L'entourage des nourrissons à risque de grippe grave et des personnes immuno-déprimées
 - Les professionnels de santé
 - Les aides à domicile
- **La prise en charge de la vaccination** : Le vaccin est pris en charge à 100% et la vaccination dans les conditions habituelles (70% par l'AMO et 30% par la complémentaire santé).
- Les personnes non ciblées par les recommandations peuvent également se faire vacciner. Fin de période de priorisation le 23 novembre 2021. Leur vaccin et l'injection ne sont pas pris en charge.



ORGANISATION DE LA CAMPAGNE

L'organisation de la campagne : en pratique :

La campagne de vaccination se déroule du 22 octobre 2021 au 31 janvier 2022.

✉ L'Assurance Maladie invite les personnes éligibles qui reçoivent un **courrier** et un **bon de prise en charge** du vaccin (15 millions de courriers en 2021) - Les femmes enceintes pendant la durée de la campagne reçoivent un email.

- ➡ Les personnes majeures peuvent retirer gratuitement leur vaccin en officine sur présentation du bon de prise en charge.
- ➡ Et se faire vacciner par le professionnel de santé de leur choix : médecin, sage-femme, pharmacien, infirmier.

Les personnes mineures doivent toujours avoir une prescription médicale préalable à la vaccination.

Dans le cas d'une vaccination concomitante grippe et Covid-19 , à noter qu'il faut toujours retirer son vaccin à la pharmacie, les professionnels de santé n'ont pas de vaccins grippe en cabinet, ni dans les centres de vaccination.

Pour les personnes éligibles à la vaccination, mais n'ayant pas reçu de bon de prise en charge, médecins , infirmiers, sages-femmes, et pharmaciens, disposent d'un bon de prise en charge qu'ils peuvent leur remettre.

CAMPAGNE DE COMMUNICATION

Les outils de communication : une affiche - un film TV – des articles presse- des articles sur ameli.fr



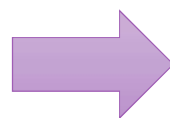
Dans un contexte monopolisé, voire saturé par la Covid-19, comment inciter les publics cibles à se faire vacciner contre la grippe alors que le virus est jugé moins grave, voire inexistant ?

Nos outils de communication sur ameli.fr :

<https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/notre-action/campagnes-de-communication/campagne-de-vaccination-antigrippale>

PRÉVENTION DE LA GRIPPE, DU COVID-19 ET DES VIRUS DE L'HIVER : LES GESTES BARRIÈRES

L'enjeu : dans un contexte de lassitude, voire de relâchement, comment faire passer les gestes barrières, d'une contrainte sanitaire imposée, à des gestes de protection du quotidien, utiles pour tous, face aux virus de l'hiver?



Film

« Chaque jour, nous faisons des gestes qui nous protègent et protègent les autres. » « contre le Covid-19, la grippe et virus de l'hiver : gardons le réflexe des gestes barrières. »

Actions de communication + appel à projets lancé par l'Assurance Maladie pour des actions de promotion de la santé, menées localement (vaccination et gestes barrières), prioritairement à destination des publics moins favorisés, dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé.

05

MON ESPACE SANTÉ



GÉNÉRALITÉS



CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ENS / MON ESPACE SANTÉ

Enjeux

- ▶ **L'Espace Numérique en Santé (ENS)** est le chantier emblématique de la feuille de route du « Virage Numérique en Santé » prévue par le plan Ma Santé 2022 dont l'ambition est de développer l'usage du numérique dans le système de santé français
- ▶ La création automatique de Mon espace santé pour tous les citoyens, soit environ 70 millions d'espaces, est inscrite dans la **loi OTSS**

Objectifs de l'ENS / Mon espace santé



Pilotage et mise en œuvre de l'ENS / Mon espace santé

- ▶ L'ENS s'appuie sur un pilotage stratégique du ministre des Solidarités et de la Santé, au travers de sa délégation du numérique en santé (DNS), qui a confié le pilotage opérationnel à l'Assurance Maladie (Cnam), en concertation avec l'écosystème (institutions, professionnels de santé, usagers, éditeurs, etc.)
- ▶ Le développement technique de l'ENS sera assuré par ATOS (accompagné d'Octo, Accenture et Maincare)

FONCTIONNALITÉS DE MON ESPACE SANTÉ

Mon dossier médical

Consultation et alimentation des **documents** ajoutés par l'utilisateur ou ses professionnels de santé (ordonnance, compte rendu d'hospitalisation, biologies...)

Alimentation et consultation par l'utilisateur de son **profil médical** : antécédents médicaux, vaccinations, allergies, mesures de santé, ...

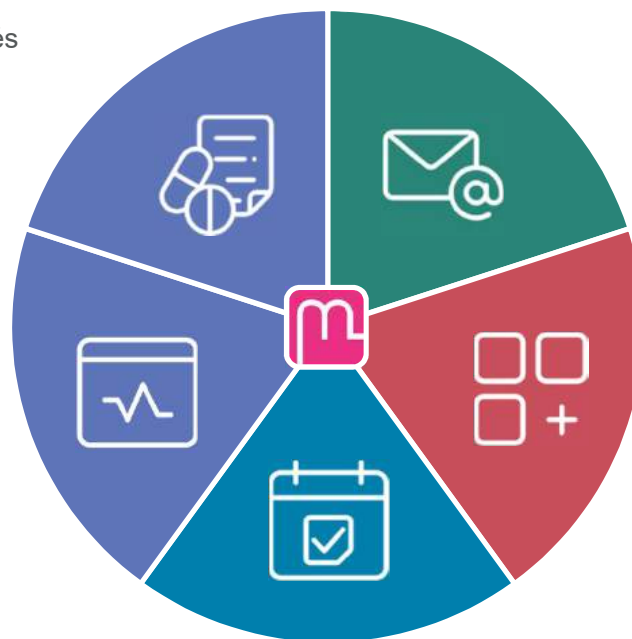
Cette brique s'appuie sur l'actuel **DMP** dont l'historique est repris pour les anciens utilisateurs.

Ma messagerie

Réception en toute sécurité des informations personnelles en provenance de l'équipe de soin de l'utilisateur via un service de **messagerie sécurisée** de santé.

Mon catalogue de service

Accès à des applications de santé labellisées par l'État via un « **store** » **santé** (Portails patients, applications et objets connectés référencés).



Mon agenda

Agrégations des **événements** liés au parcours de soin de l'utilisateur via un agenda.

PROCESS DE CRÉATION AUTOMATIQUE SAUF OPPOSITION (OPT-OUT)

L'**Opt-Out** est un process de création de masse automatique des profils, sauf opposition. Il sera mis en place pour le déploiement de Mon espace santé.

L'**Opt-In**, pratiqué jusqu'ici pour le Dossier médical partagé, était une ouverture des profils par les usagers volontaires, petit à petit.

La loi OTSS de juillet 2019 prévoit la création automatique, sauf opposition de la personne.



Tous les assurés de l'Assurance maladie sont notifiés de l'arrivée de Mon espace santé



Un courrier (e-mail ou postal) fournit les modes d'opposition et d'accès au service



Si l'utilisateur se connecte, MES est créé à la connexion



Si l'utilisateur s'oppose, Mon espace santé ne sera pas créé

Au bout d'un mois et 10 jours après l'envoi du courrier, si l'utilisateur ne s'est pas connecté ni opposé, **Mon espace santé est automatiquement créé.**

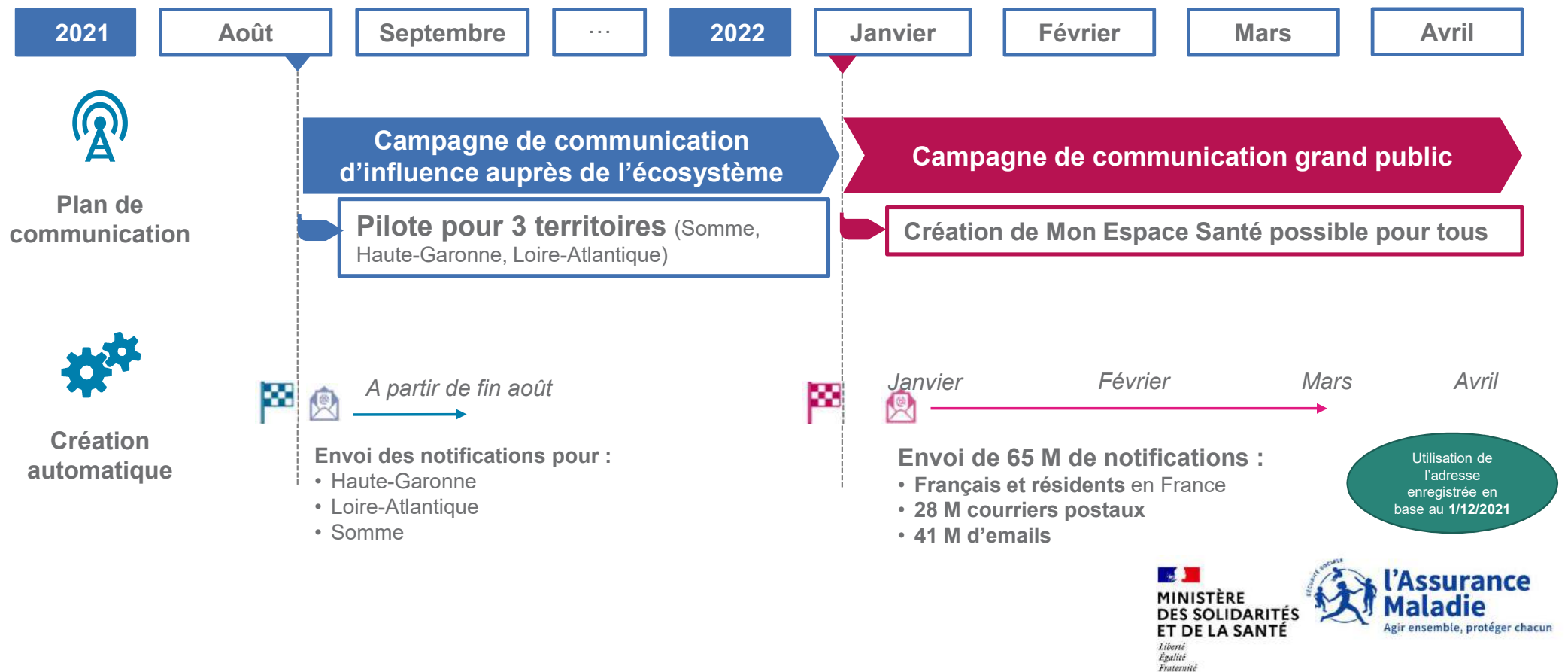
Un professionnel peut écrire au patient via sa messagerie sécurisée de santé ou alimenter le DMP de la personne.

L'utilisateur peut à tout moment clôturer son profil. Mon espace santé créé automatiquement.

La loi de juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, dite loi OTSS, article 44 :

- Prévoit l'arrivée d'un espace numérique de santé pour toute personne au 1er janvier 2022 ;
- Définit les grands principes de fonctionnement de l'espace numérique de santé ;
- Instaure le principe de création automatique.

PLANNING DE DÉPLOIEMENT DE MON ESPACE SANTÉ



QUELQUES DONNÉES CONCERNANT LE PILOTE



Nombre de notifications envoyées : **3 391 505**

Enrôlement



Activation Mon espace santé : **163 804**
Taux d'activation : **4,83%**



Opposition à Mon espace santé : **23 185**
Taux d'opposition : **0,68%**

Support



Nombre de sollicitations téléphoniques : **29 743**
Taux de décroché : **98 %**
Taux de sollicitation : **0,88 %**






Nombre de formulaires de contact reçus : **1 073**
Taux de traitement : **93 %**
Taux de sollicitation : **0,66 %**

ACTIVATION DE MON ESPACE SANTÉ



JE REÇOIS UN CODE PROVISOIRE PAR EMAIL OU COURRIER (CE CODE EST VALABLE 1 MOIS)


Mon nom ou celui de mon ayant droit :
NOM_TITUL1 PRENOM_TITUL1

1000216599 6201 148
recipil ci 219D 20.04.21 59 LILLE CTC

3422 Service gratuit sans appel

Mme DURAND PIERRETTE
96 RUE DES ADRESSSSSE
69100 VILLEURBANNE

Le 20/04/2021



> JE GÈRE MA SANTÉ AVEC LE NOUVEAU SERVICE MON ESPACE SANTÉ

Madame DURAND,

Comme l'ensemble des citoyens français, vous allez bénéficier d'un nouveau service sécurisé, Mon espace santé, qui vous permet d'être acteur au quotidien de votre santé et de celle de vos proches.

Avec Mon espace santé, vous pouvez :

- consulter et conserver toutes vos informations de santé grâce au dossier médical partagé (DMP) ;
- échanger avec les professionnels de santé qui assurent votre suivi grâce à une messagerie sécurisée.

Et dès 2022,

- suivre vos rendez-vous médicaux grâce à un agenda ;
- découvrir des applications utiles pour votre santé disponibles dans Mon espace santé.

Le service Mon espace santé sera créé automatiquement pour PRENOM_TITUL1 NOM_TITUL1 dans un délai de 1 mois à partir de la réception de ce courrier. Avec votre carte Vitale et le code provisoire ci-dessous, en vous connectant à monespace.sante.fr, vous pouvez :

- activer sans attendre le service Mon espace santé ;
- ou vous opposer à sa création automatique. Vous pourrez à tout moment changer d'avis et ouvrir plus tard votre accès personnel à Mon espace santé.

Code provisoire pour PRENOM_TITUL1 NOM_TITUL1
123456789ABC


Ce code est valable 1 mois à partir de la réception de ce courrier.

Avec toute mon attention,
Votre correspondant Mon espace santé

03/2020A 00 03

Le service Mon espace santé mis en œuvre par l'Assurance Maladie et le Ministère des Solidarités et de la Santé garantit la protection de vos données personnelles conformément au Règlement Général sur la Protection des Données. L'envoi de ce email émanant dans le cadre du traitement de données dénommé « Mon espace santé » mis en œuvre conjointement par l'Assurance Maladie et le Ministère des Solidarités et de la Santé.

Pour en savoir plus sur le traitement et vos droits, rendez-vous sur monespace.sante.fr/monespace-donnees-personnelles.


Bonjour,

Comme l'ensemble des citoyens français, vous allez bénéficier d'un nouveau service sécurisé, **Mon espace santé**, qui vous permet d'être acteur au quotidien de votre santé et de celle de vos proches.

Dans un délai d'un mois à partir de la réception de cet email, le service **Mon espace santé** sera créé automatiquement pour `$(vars["eens.PrenomFuturTitulaire"])` `$(vars["eens.NomFuturTitulaire"])`. Avec votre carte Vitale et le code provisoire ci-dessous, vous pouvez :

- **activer sans attendre le service ;**
- ou **vous opposer à sa création automatique**. Vous pourrez à tout moment changer d'avis et ouvrir plus tard votre accès personnel à **Mon espace santé**.

Code provisoire pour `$(vars["eens.PrenomFuturTitulaire"])` `$(vars["eens.NomFuturTitulaire"])` `$(vars["eens.CodeEnrolement"])`

Ce code provisoire est confidentiel et valable `$(vars["eens.DelaiOpposition"])` mois à partir de la réception de cet email.

SE CONNECTER À MON ESPACE SANTÉ

Avec **Mon espace santé**, vous pouvez :

- consulter et conserver toutes vos informations de santé grâce au dossier médical partagé (DMP) ;
- échanger avec les professionnels de santé qui assurent votre suivi grâce à une messagerie sécurisée.

Et dès 2022,

- suivre vos rendez-vous médicaux grâce à un agenda ;
- découvrir des applications utiles pour votre santé disponibles dans **Mon espace santé**.

Pour en savoir plus sur le service Mon espace santé, rendez-vous sur le site `$(vars["eens.URL.Site"])`

Avec toute mon attention,
`$(vars["eens.SignatureCourrier"])`.

Le service Mon espace santé mis en œuvre par l'Assurance Maladie et le Ministère des Solidarités et de la Santé garantit la protection de vos données personnelles conformément au Règlement Général sur la Protection des Données. L'envoi de cet email émanant dans le cadre du traitement de données dénommé « Mon espace santé » mis en œuvre conjointement par l'Assurance Maladie et le Ministère des Solidarités et de la Santé.

Pour en savoir plus sur le traitement et sur vos droits, rendez-vous sur `$(vars["eens.URL.Site/monespace"])`

JE ME CONNECTE SUR MONESPACESANTE.FR

Le service public pour gérer sa santé
 Vous avez la main sur votre santé

Mon espace santé vous permet de stocker et partager vos documents et données de santé en toute confidentialité.

[Activer Mon espace santé](#)

Mes derniers documents

Plan de soins personnalisé			
Relevé d'examens			
Historique général droit			
Historique de bases d'urgence			
Profil de soins			
Documents d'examens médicaux			
Ordonnances de Suprad			
Check list santé éthique			

Mon profil médical
 Partagez l'essentiel de vos informations de santé

Vous pouvez ajouter des informations sur :

- Vos maladies et sujets de santé
- Vos traitements
- Vos allergies
- Vos vaccinations
- Vos mesures de santé

Vous pouvez également partager une synthèse de votre profil avec les professionnels de santé de votre choix.

Écran non définitif

J'AI BESOIN DE MON CODE ET MA CARTE VITALE POUR COMMENCER

Mon espace santé

Pour l'activer ou m'y opposer j'ai besoin d'avoir :



Le code provisoire
reçu par e-mail ou
courrier



Ma carte Vitale



5 minutes
de mon temps

Commencer

Je n'ai pas de code provisoire ? [Générer un nouveau code provisoire](#)

J'ai déjà activé Mon espace santé ? [Me connecter](#)

Écran non définitif



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

JE M'IDENTIFIE

Je m'identifie

Pour garantir la protection de vos données nous avons besoin d'un moyen d'identification fort.

Code provisoire composé de 12 caractères

CODEVAL0001

[Où trouver ce code provisoire ?](#)

Numéro de sécurité sociale

2 75 08 75 588 010 11

[Où trouver mon numéro de sécurité sociale ?](#)

Ma carte vitale



Numéro de série de carte Vitale

8025000002 Ex : 0102457612 4

[Où trouver mon numéro de série de carte Vitale ?](#)

← Retour

Continuer

Écran non définitif

JE CHOISIS D'ACTIVER, OU DE M'OPPOSER À MON ESPACE SANTÉ

Bonjour Inaya 🙌

J'active Mon espace santé
J'active Mon espace santé et j'accède à mon dossier médical, mes documents et mes mesures de santé.

Je m'oppose à la création de Mon espace santé
Si je change d'avis, je peux à tout moment ouvrir Mon espace santé.

J'accepte les **Conditions Générales d'Utilisation** et la **Politique de protection des données personnelles**.

Continuer

Écran non définitif

JE VÉRIFIE OU MODIFIE MES COORDONNÉES (TRANSMISES PAR MA CAISSE D'ASSURANCE MALADIE)

Je vérifie mes coordonnées de contact

Ces informations sont indispensables pour assurer la sécurité de Mon espace santé et ont été transmises par ma caisse d'assurance maladie.

Adresse e-mail (obligatoire)
inaya.m@gmail.com
[Modifier l'adresse e-mail](#)

Numéro de téléphone mobile
+33 6 11 12 13 14 15
[Modifier le numéro de mobile](#)

[← Retour](#) [Continuer](#)

Écran non définitif

JE CHOISIS MON IDENTIFIANT ET MON MOT DE PASSE

mon ESPACE SANTÉ

Je choisis mon identifiant et mon mot de passe

Ils sont indispensables pour me connecter à Mon espace santé.
Pour plus de sécurité, l'identifiant ne peut pas être une adresse e-mail.

Identifiant

Minimum 8 caractères.

Mot de passe

✓ 8 caractères minimum ✓ 1 majuscule
✓ 1 caractère spécial (!#@;%...) ✓ 1 minuscule
✗ 1 chiffre


Confirmer le mot de passe

← Retour **Valider**

Écran non définitif

MON ESPACE SANTÉ EST ACTIVÉ

mon ESPACE SANTÉ






Le profil de Inaya a bien été activé !

Je peux découvrir toutes les fonctionnalités de Mon espace santé et commencer à compléter mon profil en me connectant ci-dessous.

[Se connecter à Mon espace santé](#)

Vous pouvez également gérer les profils ci-dessous.

Je peux sélectionner un profil et cliquer sur le bouton "Gérer le profil" pour l'activer ou m'y opposer.

 Mathis M. ● En attente de décision	 Lola M. ● En attente de décision	 Louis M. ● En attente de décision
--	--	---

[Gérer le profil](#)

Écran non définitif



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

MON ESPACE SANTE

Vous avez la main sur votre santé
Bonjour Inaya,
 Mon espace santé vous permet de conserver et partager vos données et documents de santé en toute confidentialité.

[Compléter mon profil médical](#) [Ajouter un document de santé](#)

Informations
 Pour vous aider, votre attestation covid, des informations et des conseils vous sont partagés quotidiennement.

Mes vaccinations
 Bien renseigner mes vaccinations dans mon profil médical, ça me permet de suivre facilement mes dates de rappel.
[Compléter la rubrique vaccination](#)

Mon contact de confiance
 Je peux préciser sur Mon espace santé le nom d'une personne de confiance et mes directives anticipées. C'est essentiel en cas d'hospitalisation.
[J'ajoute un contact de confiance](#)

Mes documents de santé
 Retrouvez les derniers documents ajoutés par vos professionnels de santé ou vous-même. [Voir tous mes documents](#)

NOM	DATE	AJOUTÉ PAR	CATÉGORIE
Prescription soins infirmiers	19/04/2021	Antoine Rob...	Ordonnances et soins
CR_chirurgie genou droit - Inaya Michel	16/04/2021	Pierre Angeli	Comptes rendus
Radiologie_inaya Michel_genou droit_20210311	15/03/2021	Halima Dial...	Radio, échc, scanner, IRM...
Ordonnance radio genou droit	02/02/2021	Antoine Rob...	Ordonnances et soins
Résultats_AnalyseMed_Inaya-Michel	27/01/2021	Hun Nguyen	Résultats de biologie

Écran non définitif

VIDEO ILLUSTRATIVE



<https://www.youtube.com/watch?v=V6JrrLDppk0>

ACCOMPAGNEMENT AU DÉPLOIEMENT DE MON ESPACE SANTÉ



NOS PROBLÉMATIQUES

Information

Chaque usager doit être informé des modalités de création et d'opposition à Mon espace santé soit via l'email ou le courrier d'activation ou via des campagnes de communication et l'information des partenaires.

Mise à disposition des éléments nécessaires à l'activation/opposition

Chaque usager doit avoir en sa possession sa carte Vitale ainsi que le code provisoire reçu par courrier ou email. En cas de perte il/elle pourra en régénérer un directement sur le site.

Droit à opposition

Chaque usager doit avoir la capacité physique, mentale et technique d'exercer son droit à opposition à Mon espace santé

Publics nécessitant un accompagnement attentionné

Sans-abris

Majeurs protégés

Aide sociale à l'enfance

Détenus

LES SANS-ABRIS

Problématiques

- Accès au courrier/email
- Accès à la plateforme

Mobilisation des acteurs

- RDV avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale le 03/06/2021
- Webinaire partenaires Assurance Maladie le 30/11/2021

Bilan

Une partie des publics sans-abris sera exclue du ciblage (NPAI, AME)

→ population peu concernée a priori mais un effort de communication est à prévoir avec les associations.



LES MAJEURS PROTÉGÉS

Problématiques

- Responsabilité juridique des mandataires judiciaire sur le volet santé
- Accès au courrier/email à qui de droit

Mobilisation des acteurs

- RDV avec FNAT , UNAF, FNMJI, Chambre nationale MJPM le 15/06/2021
- Webinaire partenaires Assurance Maladie le 30/11/2021
- Réunions d'information avec les UDAFS début janvier 2022



Bilan

2.1.b Cas d'accès au service pour le compte d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne

La personne en charge d'une mesure de protection juridique relative au titulaire de « Mon espace Santé » exerce pour son compte toutes les actions sur son espace « Mon espace santé ».

Lorsque le titulaire de l'espace « Mon espace santé » est un majeur « protégé » (sous tutelle, par exemple) l'accès à son espace « Mon espace santé » doit être en principe réalisé par la personne en charge de cette représentation (le tuteur, par exemple), après consultation de la personne protégée.

LES ENFANTS DE L'ASE

Problématiques

- Responsabilité juridique des ASE sur le volet santé (autorité parentale perdue)
- Accès au courrier/email à qui de droit

Mobilisation des acteurs

- RDV avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale le 01/06/2021



Bilan

Pour les enfants dont les parents conservent l'autorité parentale le courrier sera envoyé à leur domicile.

Pour les autres enfants, une demande d'ouverture de droit en nom propre est demandée. Ils sont alors exclus du ciblage (mineur ouvrant droit).

LES DÉTENUS

Problématique

- Accès au courrier/email
- Accès à la plateforme

Mobilisation des acteurs

- RDV avec ministère de la justice le 28/05/2021 et le 18/11/2021



Bilan

- Accès à l'information limité (pas d'accès Internet, distribution du courrier aléatoire)
- Pas d'accès à la carte Vitale (déposée au greffe ou au domicile du détenu)

→ Une communication sera réalisée dans chaque établissement pénitenciers. Le recueil des oppositions sera réalisé par l'établissement et transmis à l'Assurance Maladie pour prise en compte.

L'ACCOMPAGNEMENT ET L'INCLUSION NUMÉRIQUE

Un déploiement d'un nouveau dispositif



Ambassadeurs Mon espace santé

Les ambassadeurs Mon espace santé sont des **bénévoles** (étudiants, associations de patients...) qui **sensibilisent** les citoyens à l'usage de Mon espace santé et qui oriente vers les réseaux d'accompagnement.

Tests en cours sur le département de la Haute-Garonne

Une capitalisation sur les dispositifs existants pour renforcer la prise en main de Mon espace santé, notamment auprès des publics les plus éloignés du numérique



Les conseillers numériques France services aident les usagers dans leur démarches et notamment les démarches en ligne. Un programme spécifique d'accompagnement à la prise en main de Mon espace santé est prévu.



Médiateurs numériques

Les acteurs de la médiation numérique, informent et conseillent les publics sur les usages du numérique. Ils organisent des actions de médiation au sein de leur structure, du "tiers lieu" dont il dépend. Ils animent des ateliers d'accompagnement et de prise en main des outils numériques.



Les aidants accompagnent les usagers sur les enjeux de confidentialité et de sécurité des données.

Cnam : conception de support FALC

06

CATALOGUES ETUDIANTS ET JEUNES

CATALOGUES ETUDIANTS, ETUDIANTS INTERNATIONAUX ET JEUNES

CATALOGUE PARTENAIRES ACCOMPAGNEZ VOS ÉTUDIANTS DANS LEURS DÉMARCHES DE SANTÉ



LES ÉTUDES, LES STAGES ET LES SÉJOURS TOURISTIQUES À L'ÉTRANGER

En Europe dans un État de l'Espace économique Européen (EEE) ou dans un pays tiers, en France ou au Royaume-Uni.

Après 15 jours avant son départ, l'étudiant doit demander sa carte au régime de santé social (O2AM). Elle lui permettra d'accéder de son droit à l'assurance maladie et de bénéficier de sa prise en charge sur place de ses soins médicaux selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour. Si le départ a lieu dans moins de 15 jours, un certificat médical de remplacement valide 3 mois peut être délivré par la caisse d'assurance maladie de son lieu de résidence.

Pour en savoir plus

Site Internet

Si l'étudiant part dans un pays à l'étranger dans un pays non européen, sa protection sociale varie en fonction des pays d'accueil. Chaque pays a sa propre législation sociale qui lui est propre, la protection sociale sera donc différente de son pays d'origine.

Pour en savoir plus

Une nouvelle législation des affections de longue durée (ALD) a été mise en vigueur le 1er janvier 2017. Elle concerne les personnes atteintes d'une ALD et qui ne sont pas éligibles à l'indemnité de remplacement de l'activité professionnelle.

LA DELIVRANCE D'ATTESTATION DE COUVERTURE ACCIDENT DU TRAVAIL/MALADIE PROFESSIONNELLE DES ÉTUDIANTS EN STAGES À L'ÉTRANGER

À compter du 1^{er} juin 2017, les étudiants stagiaires d'enseignement français doivent obtenir leur attestation de couverture de leur stage de l'Assurance Maladie Professionnelle (AMP).

Elle est délivrée par la commission de stage, à la demande de l'étudiant stagiaire de son lieu de résidence et d'origine. Cette commission doit être agréée par le président de la caisse d'assurance maladie.

LES ÉTUDIANTS INTERNATIONAUX

Lors de leur arrivée sur le territoire français et après avoir obtenu leur attestation d'inscription dans un établissement d'enseignement supérieur, les étudiants internationaux doivent s'inscrire sur la sécurité sociale française. Cette démarche a été facilitée pour les étudiants qui ne possèdent pas de numéro de sécurité sociale. Ils ont par conséquent le bénéfice de la prise en charge de leur frais de santé.

Pour permettre leur affiliation et ensuite leur immatriculation, les étudiants doivent déposer sur le site de la Sécurité Sociale les documents justificatifs qui diffèrent selon leur pays d'origine et leur situation.

Depuis décembre 2010, les étudiants sont gérés par l'ensemble des caisses d'assurance maladie en fonction de leur lieu de résidence. La gestion des dossiers est déléguée à la caisse de l'ensemble des caisses d'assurance maladie qui doivent assurer les actions nécessaires à l'affiliation et l'immatriculation des étudiants en consultant les données justificatives déposées sur le site.

Informations complémentaires à lire absolument pour les étudiants internationaux dans le supplément étudiants internationaux.

LES ÉTUDIANTS DE POLYÉSIE

Pour l'exercice de leurs droits, les étudiants polyésiens doivent être affiliés à la caisse d'assurance maladie de leur lieu de résidence, avant de leur arrivée de sécurité sociale (NIR), qui leur permettra d'être affiliés à la caisse d'assurance maladie de la collectivité de la Polynésie française.

LES ÉTUDIANTS DE WALLIS ET FUTUNA

Pour l'exercice de leurs droits, les étudiants de Wallis et Futuna doivent s'affilier à la sécurité sociale de leur lieu de résidence (NIR) avant de leur arrivée de sécurité sociale (NIR).

Cette démarche concerne les étudiants en formation, les résidents de Wallis et Futuna et les étrangers qui s'y installent.

CATALOGUE PARTENAIRES ACCOMPAGNEZ VOS ÉTUDIANTS DANS LEURS DÉMARCHES DE SANTÉ



L'ACCOMPAGNEMENT DES ÉTUDIANTS INTERNATIONAUX

L'accueil bilingue en anglais. Pour rendre accessible le système de santé français au public anglophone, qu'il soit résident ou simplement de passage sur le territoire français, l'Assurance Maladie a mis en place une Plateforme de Service en Langues Anglaises. Le but est de faciliter :

- les démarches administratives de l'étudiant en lien avec l'assurance maladie ;
- de l'inscrire sur le système de santé français et sur les règlements communitaires ;
- d'être l'intermédiaire entre l'étudiant et sa caisse d'assurance maladie ;
- d'assurer un service de traduction.

Le Règlement de Service en Langues Anglaises est proposé de lundi au vendredi de 9h30 à 17h00 sur le site Internet. Ce service est gratuit pour les étudiants étrangers et est accessible à tous les étudiants internationaux.



Afin de faciliter les démarches, la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) a mis en place un service d'accompagnement des étudiants internationaux. Ce service est accessible sur le site Internet de la CNAF.

Ce projet a été financé par le Fonds de Solidarité de l'Assurance Maladie (FSM) et financé par la CNAF.

Le projet a été financé par le Fonds de Solidarité de l'Assurance Maladie (FSM) et financé par la CNAF.



Le service en langues anglaises

L'assurance Maladie engage une démarche de rendez-vous attendus en direction des étudiants internationaux nouvellement arrivés en France. Trois situations peuvent se présenter à la suite d'un appel au 1144 (service gratuit) : prise en charge et/ou renvoi en cas d'assurance maladie transcommunautaire par l'étudiant et la démarche d'affiliation, l'incapacité de l'étudiant à effectuer la démarche d'affiliation et l'impossibilité de l'étudiant de trouver la démarche.

Ainsi, afin d'accompagner l'étudiant dans ses démarches de santé, la caisse d'assurance maladie de son lieu de résidence peut lui proposer deux rendez-vous :

- un premier rendez-vous pour l'accompagnement dans ses démarches de santé ;
- un second rendez-vous à la réception du courrier britannique (avec l'ouverture d'un dossier) pour l'accompagnement dans la tenue prise en charge de ses frais de santé en adaptant les bons réflexes (carte vitale, compte santé, médecine traitant, complémentaires santé).

*Ces rendez-vous d'accompagnement proposent aux étudiants internationaux un accueil personnalisé.

Pour contacter sa caisse d'assurance maladie

- par téléphone au 1144 (service gratuit) ;
- sur le site Internet de la caisse d'assurance maladie de son lieu de résidence ;
- en allant sur le site de la Sécurité Sociale de son lieu de résidence ;
- en allant sur le site de la Sécurité Sociale de son lieu de résidence ;

CATALOGUE PARTENAIRES ACCOMPAGNEZ LES JEUNES DANS LEURS DÉMARCHES DE SANTÉ



LA MATERNITÉ

L'Assurance Maladie accompagne les femmes enceintes pour leurs soins et les aider dans cette nouvelle étape. Pour garantir l'accès de ses frais de santé à la grossesse et à l'accouchement, et bénéficier d'un accompagnement adapté dans toutes les démarches, la femme enceinte doit déclarer sa grossesse à sa caisse d'assurance maladie dans les trois premiers mois sans attendre de mettre sa carte Vitale à jour. Cette déclaration peut se faire en ligne ou sur le formulaire papier à la suite de l'examen prénatal réalisé par le médecin généraliste ou gynécologue ou la sage-femme. Les informations sont également transmises à la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) qui peut verser des prestations, notamment la Prime (prestation d'accueil de la grossesse).

Les frais médicaux sont remboursés à six tarifs habituels et les examens obligatoires dans le cadre de suivi de la grossesse sont pris en charge à 100 % (les consultations prénatales obligatoires, les échographies, les examens de préparation à l'accouchement et la parité), les examens biologiques complémentaires et prescrits sont à titre gratuit.

La caisse d'assurance maladie peut proposer d'accompagner les femmes enceintes et les enfants nés à domicile en un pré-natal et des informations essentielles sont prises en compte, les démarches administratives (coût maternité, le congé parental, les indemnités journalières, ...), les examens médicaux obligatoires, les remboursements, notamment, les frais d'accouchement...

Pour en savoir plus

L'INVALIDITÉ

La possibilité d'invalidité a pour objet de compenser la perte de revenus qui résulte de la réduction de la capacité de travail suite à un accident d'origine non professionnelle.

La demande et les conditions d'attribution de la prestation d'accompagnement sont définies par la loi. La prestation d'accompagnement est versée pour la durée de la perte de revenus. La prestation d'accompagnement est versée pour la durée de la perte de revenus. La prestation d'accompagnement est versée pour la durée de la perte de revenus.

Pour en savoir plus



LES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

L'assurance Maladie garantit un revenu social et stabilité d'origine des droits de base et complémentaires (Prestation Universelle Médicale et Complémentaire santé solidaire) permettant la prise en charge gratuite des soins et des frais de santé pour les titulaires et jeunes pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Elle propose un accès facilité en matière de prestations santé adaptés à l'âge du jeune, ainsi que des actions de prévention ciblées. Cette simplification des démarches se fait en lien étroit avec les conseils départementaux.

Pour les jeunes titulaires d'une prestation de l'aide sociale à l'enfance (ASE), la prise en charge des soins à titre gratuit est assurée par la prolongation de son état de droit à la Complémentaire santé solidaire. Dans ce cadre, l'assurance Maladie propose des indemnités attribuées à chaque prise d'urgence de soins de soins. Ce rendez-vous, parfois multiple avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), permet de faire en point sur la situation administrative du jeune, de l'aider dans la réalisation de ses démarches, de faciliter les démarches et d'être bénéficiaire et absent de la routine administrative dans une posture de droit.

LES APPRENTIS

En tant qu'apprenti, le jeune doit déclarer la caisse d'assurance maladie de son lieu de résidence de cette nouvelle affiliation pour avoir un accès social à l'aide sociale à l'enfance et bénéficier de la prestation de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et de la prestation de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Pour en savoir plus

BOÎTES A OUTILS

<https://assurance-maladie.ameli.fr/actualite/enseignement-superieur-les-partenaires-de-lassurance-maladie-parlent-sante-aux-etudiants>

VOUS ÊTES ÉTUDIANT INTERNATIONAL ?
Souriez, vous êtes assuré !
Tout savoir sur votre assurance santé en France

FICHE ÉTUDIANTS EN FRANCE - STAGIAIRES
Partir en stage à l'étranger dans le cadre de ses études dans l'Union Européenne, hors de l'Union Européenne ou au Québec.

AVANT DE PARTIR, LES DÉMARCHES À EFFECTUER AVANT LE STAGE

- POUR L'ÉTUDE :**
- Pour un départ en Union Européenne : L'étudiant doit demander sa carte européenne d'assurance maladie (CEAM) lui permettant d'obtenir la prise en charge des soins pendant son séjour. La carte européenne d'assurance maladie (CEAM) est utilisable dans les États de l'Union Européenne et la Suisse. La carte européenne d'assurance maladie (CEAM) peut être demandée depuis le site ameli.fr. Un délai de 15 jours est nécessaire à la réception de la carte.
 - Pour un départ hors Union Européenne : Il est conseillé de souscrire une assurance privée. En effet, le remboursement des soins est effectué sur la base du tarif de sécurité sociale français. Si le stage est rémunéré, l'étudiant doit s'assurer qu'il existe une protection accident du travail dans le pays d'accueil et que l'entreprise s'acquitte de ses cotisations.

- POUR UN DÉPART AU QUÉBEC :**
- L'étudiant doit transmettre un dossier complet pour valider :
 - Le formulaire SE-401-Q-104 complété en cadre 3 par l'employeur
 - la convention de stage tripartite signée par les 3 parties (employeur, stagiaire et l'étudiant).
 Ce formulaire est envoyé transmis à l'étudiant et lui parvenu au Québec afin de bénéficier de l'assurance maladie, de l'indemnité et des médicaments du Québec.

- POUR L'ÉTABLISSEMENT :**
- Une déclaration de stage à l'étranger doit être envoyée à l'assurance maladie du lieu de résidence de l'étudiant et prise en charge du risque accident du travail et les maladies professionnelles.
 - Les documents à joindre à la demande :
 - la convention de stage tripartite signée mentionnant qualification, indiquant l'adresse ;
 - l'attestation de prise en charge complétée avec le lieu d'enseignement français ;
 - l'attestation de droits de l'étudiant en cours de validité.

SOURIEZ, VOUS ÊTES ASSURÉS ÉTUDIANTS, votre assurance maladie est simple à gérer

DÈS VOS 18 ANS, ANCIENNE LES 18 ANS RÉVISÉES

- Prendre rendez-vous en ligne sur ameli.fr pour gérer votre dossier
- Prendre rendez-vous en ligne sur ameli.fr pour gérer votre dossier
- Prendre rendez-vous en ligne sur ameli.fr pour gérer votre dossier
- Prendre rendez-vous en ligne sur ameli.fr pour gérer votre dossier

À LA RENTRÉE VOUS ÊTES pris en charge pour vos frais de santé.



ARTICLE PRÊT À L'EMPLOI
Sujet : La sortie de l'aide sociale à l'enfance
Destinataire : Intranet/Emailing/Newsletter

ASSURÉ ET INFORMÉ !

Vous êtes bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance venez d'avoir 18 ans ?

L'Assurance Maladie garantit la prise en charge de vos soins et de vos frais de santé. Elle vous propose aussi de réaliser santé adapté à votre âge, dans un centre d'examen et vous accompagne également dans la préservation de la grâce à ses actions de prévention ciblées.

La sortie de l'aide sociale à l'enfance

Le passage à la majorité est une étape importante souvent synonyme d'indépendance, de réalisation de démarches administratives (santé, logement et emploi). Pour vous accompagner cette transition et vous garantir une prise en charge de vos soins et de vos frais de santé, l'Assurance Maladie prolonge automatiquement vos droits de base et complémentaire juste avant votre 18ème anniversaire, même si vous n'êtes plus pris en charge par l'aide sociale à l'enfance.

À l'approche de vos 18 ans, l'Assurance Maladie vous proposera un rendez-vous, parfois au Centre d'Allocation Familiale (CAF), afin de faire le point sur votre situation et de vous accompagner dans la réalisation de vos démarches.

Retrouvez l'ensemble des canaux d'information et de contact de l'Assurance Maladie ameli.fr pour s'informer sur l'actualité, les droits et les démarches, les remboursements, la santé et le [forum ameli](https://ameli.fr) pour accéder à tous les services de son espace personnel.

Le **3646** (service gratuit) 7 jours sur 7 du lundi au vendredi de 9h30 à 17h30

En accueil de la [caisse d'assurance maladie de votre lieu de résidence](https://ameli.fr)

L'ARRÊT DE TRAVAIL POUR MALADIES

LES ESSENTIEL



ASSURÉ... ET INFORMÉ !

Dès vos 18 ans, vous devenez autonome sur la gestion de votre santé.

07

COMPTE AMELI

NOUVEAUX TUTORIELS DU COMPTE AMELI

Rappel du lien pour le didacticiel :

<http://didacticiel.ameli.fr/assures/>

Lien pour 8 nouveaux tutoriels sur YouTube (8 démarches via le compte sur **PC ou application**):

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLOw7W72Ail26ITYxUT8LHAb2PDcOycD2n>

NOUVEAUX TUTORIELS DU COMPTE AMELI

- Déclarez en ligne la perte, le vol ou le dysfonctionnement de votre Carte Vitale
- Comment récupérer en ligne votre attestation de paiement d'indemnités journalières ?
- Comment commander une Carte Vitale en ligne ?
- Comment se créer un compte ameli en quelques clics
- Comment récupérer en ligne son attestation de droits ?

env. 2
minutes

<https://www.youtube.com/watch?v=Hnf22vCde-Y&list=PLow7W72Ail26ITYxUT8LHAb2PDcOycD2n&index=5>

- Comment changer son adresse ?
- Comment changer ses coordonnées bancaires ?
- Comment accéder à mon attestation de vaccination ?

<https://www.youtube.com/watch?v=ozG82YWHd3c&list=PLow7W72Ail26ITYxUT8LHAb2PDcOycD2n&index=8>

08

PARTENARIAT PÔLE EMPLOI

MERCI DE VOTRE ATTENTION.