

mon
parcours
d'assuré



**Les actions de l'Assurance Maladie pour
favoriser
l'accès aux droits
et
l'accès aux soins**

UDAF
MACON
21 Juin 2017



- Les missions de l'Assurance Maladie
- Offres et services pour accompagner les assurés
- Les actions de prévention de l'Assurance Maladie
- S'informer au mieux
- Les modalités de partenariat

Ses missions

Assurer un revenu de remplacement en cas d'arrêt de travail maladie, maternité, paternité, accident du travail, maladie professionnelle ou invalidité

Aider à faire face aux dépenses de santé par le biais de la CMUc ou de l'Aide Complémentaire Santé (ACS)

Permettre d'accéder aux soins : elle prend en charge une partie des dépenses de santé. L'autre partie étant prise en charge par les complémentaires santé

Faire bénéficier d'actions de conseils et d'accompagnement en santé (vaccination, hygiène dentaire, bilan de santé, ...)

Conseiller et orienter dans le parcours de soins



Offres et services de l'Assurance
Maladie



L'aide au retour à domicile

Contexte

- Répondre à la tendance constatée de diminution des durées d'hospitalisation
- Répondre à la volonté croissante des mamans de rentrer à domicile dès que l'hospitalisation n'est plus nécessaire

Service de l'AM

- Organiser la mise en relation de la jeune mère avec une sage-femme libérale
- Faciliter les démarches administratives (rattachement du nouveau né sur carte vitale)

Pour qui ?

- Les femmes avec un accouchement sans complication et un nouveau né en bonne santé



L'aide au retour à domicile



Contexte

- Répondre à la tendance constatée de diminution des durées d'hospitalisation

- Répondre à la volonté croissante des patients de retrouver plus rapidement leur cadre de vie et autonomie

Service de l'AM

- Organiser la mise en relation du patients avec les Professionnels de santé libéraux (Infirmiers et Masseurs-Kiné)

- Aider à la mise en place d'une aide à la vie en lien le service social de l'établissement ou de l'Assurance Maladie

Pour qui ?

- Les patients qui ont subi une opération de chirurgie orthopédique

Le parcours invalidité

Les services et outils



- **une information complète** sur le dispositif (plaquette d'information)
- **une aide à la constitution du dossier** par la CPAM et le service social pour les situations complexes (aide téléphonique, rendez-vous individuel)
- un accompagnement spécifique et global au moment de la notification de la pension d'invalidité : **la réunion d'information collective** sur Mâcon ou Le Creusot co-animée par la CPAM et le Service Social



Les actions de prévention de l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie met en place de nombreuses actions de prévention et de dépistages, comme par exemple l'examen périodique de santé, la contraception gratuite pour les mineures ou encore le dépistage néonatal.

L'examen périodique de santé

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

L'examen périodique de santé

Réalisé dans un lieu unique sur une matinée, l'examen de santé est un acte préventif personnalisé et adapté à l'âge, au mode de vie et à l'état de santé du bénéficiaire.

Le bilan de santé comporte :

- ✓ Des examens biologiques de sang et d'urines ;
- ✓ Un examen bucco-dentaire ;
- ✓ Des examens para-médicaux (taille, poids, tension artérielle, souffle, vue, audition, cœur, ...)
- ✓ Un entretien avec le médecin (commentaires des résultats et examens cliniques).



Les outils

Des partenariats ciblés
Plaquette et mémo partenaire



6 ans

9 ans

12 ans

15 ans

18 ans

- M'T dents, c'est quoi ?

L'examen bucco-dentaire

**M'T
dents**

=

un rendez-vous
de prévention

+

des soins
gratuits

UN RENDEZ-VOUS DE PREVENTION OFFERT PAR
L'ASSURANCE MALADIE CHEZ LE DENTISTE POUR
VERIFIER SI TOUT VA BIEN :

DES SOINS, SI NECESSAIRES, **REMBOURSES A 100%**



A savoir

Les soins sont à réaliser **dans les 9 mois** qui suivent le
rendez-vous. Les traitements d'orthopédie et de prothèse ne
sont pas concernés. Ils sont pris en charge au taux habituel.

UN RENDEZ-VOUS DE PREVENTION OFFERT PAR L'ASSURANCE MALADIE CHEZ LE DENTISTE POUR VERIFIER SI TOUT VA BIEN :

>>> Le dentiste examine les dents et les gencives de votre enfant et, si
besoin fait des radios

>>> Il lui enseigne les bons réflexes pour éviter d'avoir des caries et des
problèmes : hygiène bucco-dentaire et alimentaire, sensibilisation aux
méfaits du tabagisme et de l'alcool chez les adolescent

DES SOINS, SI NECESSAIRES, REMBOURSES A 100% :

>>> Le dentiste peut effectuer le traitement d'une carie, un détartrage, des
radios, des extractions, ect....

>>> A savoir : les soins sont à réaliser dans les 9 mois qui suivent le rendez-
vous. Les traitements d'orthopédie et de prothèse ne sont pas concernés. Ils
sont pris en charge au taux habituel.

mon parcours d'assuré

L'Assurance maladie

6 ans 9 ans 12 ans 15 ans 18 ans

L'examen bucco-dentaire

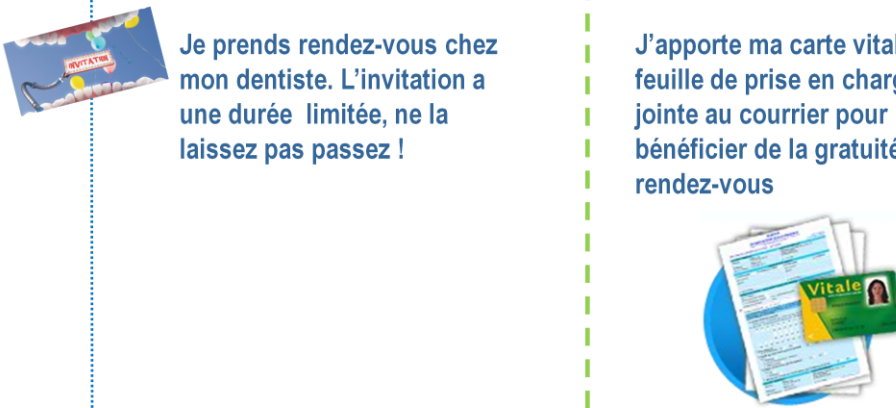
• Pour bénéficier de l'offre, c'est simple !

1/Dès réception de l'invitation

Je prends rendez-vous chez mon dentiste. L'invitation a une durée limitée, ne la laissez pas passer !

2/Le jour du rendez-vous

J'apporte ma carte vitale et la feuille de prise en charge jointe au courrier pour bénéficier de la gratuité du rendez-vous



Vous pouvez visualiser les examens bucco-dentaires réalisés ou à venir sur le portail ameli.fr. Il suffit d'ouvrir votre compte ameli.fr, un compte personnalisé et gratuit.

Vous n'avez pas à payer les soins bucco-dentaires de dépistage

Présentez votre bon de prise en charge au chirurgien-dentiste, l'Assurance Maladie le règlera directement : vous n'avez pas de frais à avancer pour cet examen bucco-dentaire.

Si votre enfant a besoin de soins complémentaires (traitement des caries et des racines, détartrage, scellement des sillons, etc.), ils sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Ces soins doivent être effectués dans les neuf mois qui suivent le premier examen.

Si votre enfant a 6 ou 12 ans, vous bénéficiez d'une avance de frais et n'avez pas de frais à avancer.

Si votre enfant a 9, 15 ou 18 ans, vous devez régler les soins, mais serez rapidement remboursé.

Les autres traitements comme les appareils d'orthodontie ou les prothèses sont pris en charge au taux habituel.



6 ans

9 ans

12 ans

15 ans

18 ans

L'examen bucco-dentaire

PRÈS DE CHEZ VOUS

Saône-et-Loire

CHANGER



En partenariat avec l'Education Nationale, des actions de sensibilisation spécifiques à destination des classes CP en zone défavorisée pour améliorer le taux de réalisation de l'EBD

L'aide à l'arrêt du tabac



L'Assurance Maladie accompagne ses bénéficiaires dans l'arrêt du tabac. Elle prend en charge, sur prescription, les traitements par substituts nicotiques (patch, gomme, pastille, inhalateur...) à hauteur de **150 € par année civile et par bénéficiaire**.

Les médecins, les sages-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes peuvent les prescrire.



**En novembre,
on arrête
ensemble.**

L'aide à l'arrêt du tabac

PRÈS DE CHEZ VOUS

Saône-et-Loire

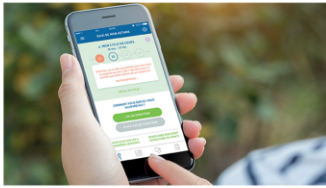
CHANGER



En 2017, la CPAM initie une action à destination de public cible (jeunes, femmes enceinte, assurés en situation de fragilité) dans le cadre de l'appel à projet mois sans tabac : animation « Moi (s) sans tabac + possibilité de bénéficier d'une première consultation gratuite avec un tabacologue



Asthme : une appli pour gérer sa maladie



L'asthme demande un suivi régulier et un accompagnement spécifique au risque d'affecter votre qualité de vie. Il est important d'adopter les bons réflexes et de les conserver dans la durée. Ceci n'est pas toujours facile : on estime qu'1 asthmatique sur 2 ne prend pas son traitement de fond et que 6 asthmes sur 10 ne sont pas suffisamment contrôlés

L'application **Asthm'Activ** se présente comme un carnet de bord mobile, permettant de mieux connaître son asthme et d'être à l'écoute de ses symptômes



Téléchargeable gratuitement sur l'App Store ou Google Play Store.





Campagne de vaccination



L'Assurance Maladie met en place plusieurs campagnes de vaccination : rougeole-oreillons-rubéole (ROR), grippe saisonnière. Le point sur le calendrier des vaccinations 2016 et sur la prise en charge des vaccins.



Campagne de vaccination

Vaccins pris en charge par l'Assurance Maladie		
Vaccins obligatoires	Vaccins recommandés pour tous	Vaccins recommandés dans certaines situations
<ul style="list-style-type: none"> - Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite 	<ul style="list-style-type: none"> - Coqueluche - Hépatite B - Infections à Haemophilus influenza B - Infections invasives à méningocoque du sérogroupe C - Infections à pneumocoque - Oreillons - Rougeole - Rubéole 	<ul style="list-style-type: none"> - Grippe saisonnière - Hépatite A - Infection à papillomavirus humains (HPV) - Tuberculose - Varicelle

Ils sont remboursés, sur prescription médicale, à 65 %.

À noter :

Certains vaccins peuvent être pris en charge à 100 % :

Le vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR) est pris en charge à 100 % pour les enfants et les jeunes de 12 mois à 17 ans révolus (voir « Lire aussi » ci-dessous).

Le vaccin contre la grippe saisonnière est pris en charge à 100 % pour les populations à risque pour lesquelles la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée (personnes âgées de 65 ans et plus, personnes atteintes de certaines affections de longue durée, etc.) et qui reçoivent chaque année une invitation de l'Assurance Maladie (voir « Lire aussi » ci-dessous).

Dans les autres cas, le vaccin contre la grippe saisonnière n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie. Certains vaccins sont pris en charge uniquement pour les personnes à risque (par exemple : vaccin contre l'hépatite A ou vaccin HPV pour les hommes ayant des relations avec d'autres hommes).

La prise en charge de l'injection du vaccin

L'injection du vaccin est prise en charge par l'Assurance Maladie dans les conditions habituelles : elle est remboursée à 70 % si c'est le médecin ou la sage-femme qui vous vaccine lors d'une consultation, ou à 60 % si c'est une infirmière qui vous vaccine, sur prescription médicale.

À noter : l'injection du vaccin peut être prise en charge à 100 % pour les personnes atteintes de certaines affections de longue durée.

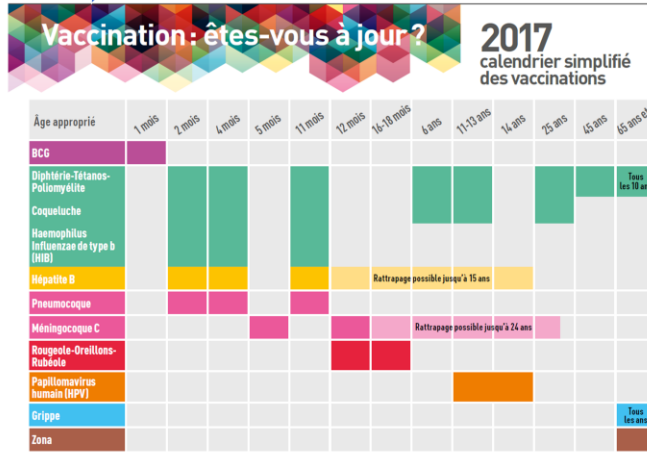
Si vous faites vacciner votre enfant, pensez à faire inscrire par le médecin cette vaccination dans son carnet de santé. Lorsque vous vous faites vacciner, pensez également à le faire inscrire sur votre carnet de vaccination.



Campagne de vaccination

Les outils

Calendrier vaccinale





Campagne de vaccination

Les outils

Relance des assurés concernés par la vaccination anti grippale



Ils sont remboursés, sur prescription médicale, à 65 %.

À noter :

Certains vaccins peuvent être pris en charge à 100 % :

Le vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR) est pris en charge à 100 % pour les enfants et les jeunes de 12 mois à 17 ans révolus (voir « Lire aussi » ci-dessous).

Le vaccin contre la grippe saisonnière est pris en charge à 100 % pour les populations à risque pour lesquelles la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée (personnes âgées de 65 ans et plus, personnes atteintes de certaines affections de longue durée, etc.) et qui reçoivent chaque année une invitation de l'Assurance Maladie (voir « Lire aussi » ci-dessous).

Dans les autres cas, le vaccin contre la grippe saisonnière n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie. Certains vaccins sont pris en charge uniquement pour les personnes à risque (par exemple : vaccin contre l'hépatite A ou vaccin HPV pour les hommes ayant des relations avec d'autres hommes).

La prise en charge de l'injection du vaccin

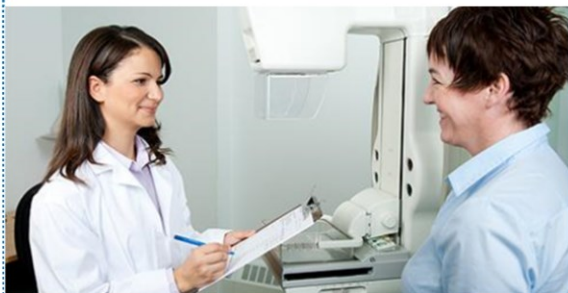
L'injection du vaccin est prise en charge par l'Assurance Maladie dans les conditions habituelles : elle est remboursée à 70 % si c'est le médecin ou la sage-femme qui vous vaccine lors d'une consultation, ou à 60 % si c'est une infirmière qui vous vaccine, sur prescription médicale.

À noter : l'injection du vaccin peut être prise en charge à 100 % pour les personnes atteintes de certaines affections de longue durée.

Si vous faites vacciner votre enfant, pensez à faire inscrire par le médecin cette vaccination dans son carnet de santé. Lorsque vous vous faites vacciner, pensez également à le faire inscrire sur votre carnet de vaccination.



Campagne de dépistage



L'Assurance Maladie assure une prise en charge à 100% des dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal.



Campagne de dépistage

Mieux traités s'ils sont détectés suffisamment tôt

● **« Pourquoi je me ferais dépister si je me sens bien ! »**

Parce que les examens de dépistage sont justement des examens de surveillance, en l'absence de symptômes. Un peu comme surveiller son taux de cholestérol par exemple.

Le but, c'est de pouvoir agir très tôt, avant que la maladie ne se développe trop.



Campagne de dépistage

Le dépistage organisé du cancer du sein, comment ça se passe ?

Le dépistage organisé s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans, sans symptôme apparent ni facteur de risque particulier.

1



LE COURRIER D'INVITATION

Vous recevez, tous les deux ans, une lettre d'invitation vous expliquant la démarche à suivre.

2



LE RENDEZ-VOUS AU CENTRE DE RADIOLOGIE

Vous prenez alors rendez-vous avec un des radiologues agréés, que vous choisissez sur la liste transmise.

Si vous avez déjà effectué une mammographie, n'oubliez pas de rapporter les anciens clichés réalisés. S'il s'agit d'une première mammographie, n'hésitez pas à poser vos questions au radiologue, à votre médecin ou aux contacts indiqués au dos de ce document.

3



LA MAMMOGRAPHIE

Le radiologue réalise une mammographie comportant deux radiographies par sein, ce qui ne dure que quelques minutes. Il examine également vos seins et vous donne immédiatement une première interprétation des résultats. Dans la majorité des cas, aucune anomalie n'est détectée.



Campagne de dépistage

4



LES RÉSULTATS ET LA DEUXIÈME LECTURE

- **Si aucune anomalie n'a été décelée**
(plus de 93% des cas)

Votre mammographie est systématiquement relue par un second radiologue. Cette deuxième lecture est un gage de fiabilité. Dans un délai d'environ deux semaines, vous recevez les résultats de la seconde lecture.

- **Si une anomalie est identifiée**
(moins de 7% des cas)

Le radiologue peut vous proposer des examens complémentaires ou une surveillance rapprochée. Dans la plupart des cas, l'anomalie est bénigne.

Au final, sur 1000 femmes dépistées, 7 cancers seront diagnostiqués. Ces femmes se verront proposer rapidement des soins afin d'augmenter leurs chances de guérison.

Les clichés des mammographies vous sont retournés par voie postale ou sont mis à votre disposition au cabinet de radiologie. Conservez-les pour votre prochain rendez-vous.

5



LA PROCHAINE MAMMOGRAPHIE

Il est important de faire une mammographie **tous les deux ans**. Dans l'intervalle n'hésitez pas à consulter un médecin si vous remarquez des changements inhabituels au niveau de vos seins.

Campagne de dépistage

PRÈS DE CHEZ VOUS

Saône-et-Loire

CHANGER



La CPAM est partenaire de l'ADEMAS et assure le relais
d'information aux assurés ciblés
Et de son public

Le message ne s'adresse pas correctement? [Cliquez ici](#)

Assurance
Maladie

MON COMPTE AMELI

Bonjour .

En France, le cancer du sein reste le cancer le plus fréquent chez la femme.


C'est pourquoi, à partir de 50 ans, vous recevez tous les 2 ans un courrier d'invitation vous permettant de bénéficier d'une mammographie prise en charge à 100 %, sans avance de frais.

On considère qu'une femme sur 8 y sera confrontée au cours de sa vie. Pourtant, s'il est détecté tôt, ce cancer peut être guéri dans 9 cas sur 10.

Alors n'attendez pas pour vous faire dépister et parlez-en aux femmes autour de vous.

Avec toute mon attention,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie



Bon à savoir
Retrouvez toute l'information concernant le dépistage et le traitement du cancer du sein sur [www.ameli.fr](#)



Campagne de dépistage

Le dépistage organisé du cancer colorectal comment ça se marche ?

En grossissant, certains polypes saignent. Le test de dépistage consiste à repérer, dans les selles, des traces de sang qui ne seraient pas visibles à l'œil nu.

1 Si vous avez entre 50 et 74 ans, vous êtes invité par courrier, tous les 2 ans, à retirer ce test chez votre médecin traitant à l'occasion d'une consultation.

2 Compte tenu de votre histoire personnelle et familiale, votre médecin détermine si ce test est approprié. Si c'est le cas, il vous le remet et vous explique comment l'utiliser. Il vous informe de l'intérêt et des limites de ce dépistage, et des suites éventuelles en cas de test positif.



3 Ce test est à faire chez vous : il s'agit de prélever un peu de vos selles et de les déposer sur la plaquette prévue à cet effet.



4 Vous l'envoyez pour analyse dans l'enveloppe T fournie avec le test. Veillez à bien coller vos étiquettes d'identification sur la plaquette de test et la pochette de protection.



5 Les résultats vous sont adressés ainsi qu'à votre médecin traitant.



Campagne de dépistage

si le test est négatif

(97 % à 98 % des cas)

Un test négatif signifie qu'aucun saignement n'a été détecté. Mais certains polypes ou cancers ne sont pas identifiés par le test s'ils ne saignent pas à ce moment-là. Il est donc très important :

- de refaire le test tous les deux ans;
- de surveiller les signes d'alerte dans l'intervalle : si des troubles digestifs apparaissent (modification soudaine du transit intestinal, présence de sang dans les selles...), consultez votre médecin traitant.

si le test est positif

(2 à 3 % des cas)

Cela ne signifie pas que vous avez un cancer, mais que du sang a été détecté dans vos selles. Pour en identifier l'origine, votre médecin vous orientera vers un gastroentérologue afin de réaliser une coloscopie*.

Cet examen est essentiel pour déceler la présence de polypes et les retirer avant qu'ils n'évoluent en cancer. Si un polype a déjà évolué en cancer, plus on le détecte tôt, plus les chances de guérison sont importantes.

Campagne de dépistage

 **Juin vert : le mois de sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus**

Le frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus est recommandé à toutes les femmes, dès l'âge de 25 ans et jusqu'à 65 ans, que vous soyez vaccinée contre le virus HPV ou non, et même après la ménopause.

ENTRE 25 ET 65 ANS, UN FROTTIS TOUS LES 3 ANS, C'EST IMPORTANT

Repères
40%
des femmes de 25-65 ans ne font pas de dépistage régulier

90% des cancers du col de l'utérus peuvent être évités

Le frottis, pourquoi c'est important ?

Le frottis permet de repérer d'éventuelles lésions au niveau du col de l'utérus et de les soigner avant qu'elles ne se transforment en cancer. Si un cancer est détecté, ce sera le plus souvent à un stade précoce. Les soins seront plus légers et permettront davantage de préserver la fertilité.

En pratique, comment ça se passe ?

Le frottis est un geste simple et non douloureux qui consiste à prélever des cellules à la surface du col de l'utérus à l'aide d'une spatule ou d'une petite brosse.

Le prélèvement est ensuite adressé à un laboratoire pour lecture et interprétation, puis les résultats sont transmis au médecin.

Campagne de dépistage

Pour qui ?

Pour toutes les femmes âgées de 25 ans à 65 ans, sauf indication contraire de leur médecin.

Par qui ?

Le frottis de dépistage peut être réalisé :

- par votre médecin (gynécologue ou généraliste),
- au cours d'une consultation (en libéral),
- en centre de santé ou en établissement),
- par une sage-femme,
- dans un laboratoire de biologie médicale sur prescription médicale.

Un examen remboursé ?

Le coût comprend le prix de la consultation et 15,40€ pour la lecture du frottis. Il est pris en charge dans les conditions habituelles par l'Assurance Maladie (70%). Le reste est remboursé par la complémentaire santé (mutuelle, assurance santé, ...).

Le frottis peut être réalisé sans avance de frais dans les centres de santé, centres mutualistes ou de planification familiale.

Pour les bénéficiaires de la CMU-C, la prise en charge est à 100% sans aucune avance de frais.

Repères

2 800
nouveaux cas
et près de

1 000 décès
chaque année

Campagne de dépistage

PRÈS DE CHEZ VOUS

Saône-et-Loire

CHANGER



La CPAM sensibilise les patientes ciblées n'ayant pas réalisé de dépistage (courrier ou mail)





L'accompagnement des maladies chroniques



sophia est le service d'accompagnement des malades chroniques de l'Assurance Maladie. Il aide les patients à mieux connaître leur maladie (asthme, diabète) et à adapter leurs habitudes. Objectifs : améliorer leur qualité de vie et réduire les risques.



L'accompagnement des maladies chroniques

VOUS AVEZ UN DIABÈTE



Examens, traitement, alimentation... si le diabète est une maladie silencieuse à ses débuts, elle peut ensuite avoir des répercussions sur votre vie quotidienne parfois difficiles à gérer.

Avec sophia, vous bénéficiez d'un accompagnement personnalisé pour :

- Mieux **comprendre le diabète**,
- **Prévenir** ses éventuelles complications ou leur aggravation
- **Connaitre** le suivi du diabète et les traitements,
- Apprendre à **surveiller votre glycémie** et éviter les risques d'hypoglycémie,
- Adapter vos **habitudes alimentaires** au quotidien,
- Pratiquer ou reprendre une **activité physique** adaptée





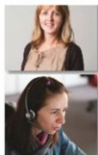
L'accompagnement des maladies chroniques

Sophia, le service d'accompagnement des patients diabétiques,
C'est quoi ?



Une collection pour aborder
les thèmes essentiels liés au diabète

Une équipe d'infirmiers-
conseillers en santé



À votre écoute
en relais
des recommandations
de votre
médecin traitant

Le journal
« sophia et vous »



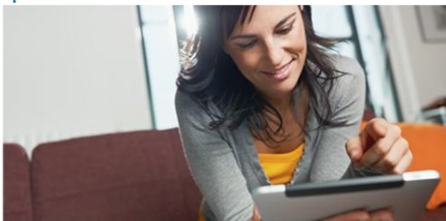
Votre rendez-vous trimestriel
d'informations et de témoignages

ameli-sophia.fr

Des articles santé, des conseils
pratiques, des témoignages,
des recettes de cuisine...



L'accompagnement des maladies chroniques



L'Assurance Maladie crée le coaching en ligne Santé Active pour vous aider à préserver votre santé. Gratuit et accessible depuis votre compte ameli, il vous accompagne avec des conseils adaptés à vos habitudes et des astuces à mettre en pratique.

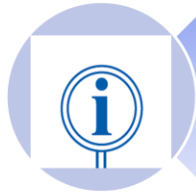
La prévention santé

LE COACHING SANTÉ
DE L'ASSURANCE MALADIE
VOUS AIDE À ADOPTER
LES BONS RÉFLEXES CHAQUE JOUR !



Coaching santé active

Nutrition, Santé du Dos, Santé du Cœur, 3 programmes accessibles en ligne gratuitement.
Inscription gratuite depuis le compte ameli.



Les sites de l'Assurance Maladie



S'informer au mieux



mon compte
sur ameli.fr

Ouvrir **son compte sur ameli.fr** pour suivre ses remboursements en temps réels et faciliter ses démarches.



Annuaire sante

Se connecter sur **ameli.fr** pour choisir un professionnel de santé avant de consulter



ameli.fr

Obtenir toute les informations sur mes droits et démarches sur **ameli.fr**



twitter

Suivre **l'actualité** de la cpam 71 : @cpam_71



info services

Appeler un conseiller de ma caisse d'Assurance Maladie pour être accompagné(e) dans ses démarches au **36 46**.

Prix d'un appel local depuis un poste fixe



JE VEUX UN COMPTE

L'espace personnel qui me rend bien des services.

En créant mon compte ameli, je peux :

- Suivre mes remboursements
- Télécharger mes attestations
- Obtenir une carte européenne
- Contacter ma caisse par email

→ [Je découvre mon compte pas à pas](#)





Newsletter

Contact privilégié



Une adresse unique

Contact_solidarité@
cpam-macon.cnamts.fr

mon
parcours
d'assuré



Merci de votre attention

