

Droits et prestations de l'Assurance Maladie à compter du 12 mars 2020

- Affiliation, ouverture de droits de base, ALD
- Complémentaire santé solidaire
- AME et soins urgents
- Autres
- Accès aux soins
- <https://declare.ameli.fr>
- Contacter les CPAM (assurés sociaux)
- Compte ameli

Affiliation, ouverture de droits, ALD

Traitement prioritaire des dossiers relatifs :

- **À l'affiliation :**

- Ouverture des droits de base (PUMA)
- Les demandes de création d'enfants mineurs
- L'enregistrement des coordonnées bancaires (créations et mises à jour)
- Changement d'un régime à un autre

Les français de retour de l'étranger entre le 1^{er} mars et le 1^{er} juin bénéficient de la Protection Universelle maladie dès leur arrivée sur le territoire (pas de délai de carence de trois mois de résidence).

Les titres de séjour arrivant à échéance à compter du 16 mars jusqu'au 15 mai sont prolongés de 3 mois*

- **Au maintien des droits ALD :** prolongation des droits pendant la période de confinement.

Complémentaire santé solidaire

- **Ouverture de droits à la complémentaire santé solidaire :**
 - Les premières demandes de complémentaire santé solidaire sont à privilégier via le compte Ameli.
- **Maintien de droit à la CMUC et à la Complémentaire santé solidaire :**
 - Pour les bénéficiaires de la CMU-C ou de la complémentaire santé solidaire avec ou sans participation financière **arrivant à échéance entre le 12 mars et le 31 juillet inclus** : une **prolongation automatique pour 3 mois** va être opérée. L'assuré n'a aucune action à réaliser. Il sera informé via un message sur son compte ameli (62% des bénéficiaires de la CMUC sont détenteurs d'un compte aujourd'hui). Dans tous les cas, il recevra une attestation de droit.
- **Maintien des contrats ACS :**
 - Pour les bénéficiaires d'un contrat ACS **arrivant à échéance entre le 12 mars et le 31 juillet 2020** : une prolongation du **contrat ACS jusqu'au 31 juillet** va être réalisée par les organismes complémentaires.

AME et Soins urgents

Modalités de traitement des demandes d'AME pendant la période d' état d'urgence sanitaire:

- **Les nouvelles demandes d'AME se font par courrier.**
- **Si les droits AME d'un assuré expirent pendant la période allant du 12 mars au 31 juillet, une prolongation des droits de 3 mois est réalisée automatiquement.**
- **Les accueils des CPAM étant fermés, il n'y a pas de délivrance de la carte, ce qui change :**
 - Si le demandeur a reçu, ces derniers jours, un courrier l'invitant à retirer sa carte en CPAM => il montre le courrier d'invitation à récupérer sa carte AME comme justificatif de droits auprès des professionnels de santé et établissements de santé.
 - Si la demande d'AME est réalisée au cours de la période de confinement et que le droit est accordé => le demandeur reçoit un courrier qui sert de justificatif de droit auprès des professionnels de santé. Il récupérera sa carte AME après la période de confinement, quand les CPAM auront retrouvé leurs conditions de travail normales.
 - Pour les rééditions de cartes (perte, vol, ajout d'un bénéficiaire...), un duplicata papier de justificatif de droit est envoyé au bénéficiaire, valable jusqu'à la fin du droit AME.



Une communication de ces instructions va être réalisée à très court terme auprès des établissements et professionnels de santé. Nous vous tenons informés dès qu'elle sera réalisée.

- **Pour les soins urgents et vitaux, une dispense de demande préalable d'AME par les établissements de santé est prévue pendant toute la durée de la période d'urgence sanitaire.**

L'Assurance Maladie traite prioritairement l'ensemble des prestations ci-dessous :

Enregistrement des
d'arrêt de travail

Paiement des indemnités
journalières

Pas de délai de carence
durant la période *d'état
d'urgence sanitaire*
- Pour tous les arrêts de
travail, quel que soit le
motif
- Salariés de droit privé,
fonctionnaires et
indépendants

Enregistrement des
démarches « accidents
du travail/maladies professionnelles »

Paiement des rentes

Paiement des
pensions d'invalidité

Frais de santé parvenus
de façon dématérialisé
(via carte vitale).

Accès aux soins

Les renouvellements de médicaments sont possibles auprès des pharmacies même avec une ordonnance périmée.



Des personnels Assurance Maladie renforcent les équipes du 15 (hormis CGSS).

Pour les patients potentiellement Covid-19 non sévères, qui cherchent un professionnel de santé pour une consultation, et qui n'ont pas de médecin traitant ou ne peuvent pas être pris en charge par ce dernier. Les CPAM disposent d'une liste de médecins et infirmiers pouvant prendre en charge des patients à distance ou avec les créneaux horaires disponibles.



La **téléconsultation** est remboursée à **100% du tarif sécurité sociale** (25 euros).

Un télé-suivi infirmier pour motif « Covid-19 » a été créé par téléphone ou à domicile.



En cette période d'épidémie, un médecin et son remplaçant, tout comme un infirmier et son remplaçant, sont autorisés à travailler simultanément.

Dans quel but ?

Déclarer une personne en activité salariée ou indépendante contrainte de rester à domicile

Quelles situations?

1 - Salariés sans possibilité de télétravail et contraints de rester chez eux pour garde d'enfant de moins de 16 ans ou en situation de handicap

2 – Salariés dont l'état de santé conduit à les considérer comme présentant un risque de développer une forme sévère de la maladie*

Comment?

L'employeur déclare sur le téléservice.

Ces personnes se connectent directement, sans passer par leur employeur ni par leur médecin traitant, sur le site declare.ameli.fr pour demander à être mises en arrêt de travail pour une durée initiale de 21 jours. Cet arrêt est rétroactif à la date du vendredi 13 mars

Régimes concernés ?

Salariés du régime général, les marins, les clercs et employés de notaire, les travailleurs indépendants, auto-entrepreneurs et agents contractuels de la fonction publique.
Ne concerne pas les autres régimes spéciaux, notamment les agents de la fonction publique, ou la MSA (assurés du régime agricole).

7

Contacter les CPAM (assurés sociaux)



Accueil des CPAM : FERMÉS.
Les boîtes aux lettres des accueils : FERMÉES.




3646 : OUVERT, à utiliser pour des questions urgentes uniquement.



Email : canal à privilégier, il est disponible via le compte ameli.
Le Chatbot peut répondre aux questions les plus fréquentes.

Courrier papier : traitement normal.



 Afin de limiter les déplacements de la population et d'alléger le traitement des envois postaux, des boîtes mails génériques sont créées par les CPAM pour :

- Les avis d'arrêt de travail (avis_arrêt_travail.cpamXXX@assurance-maladie.fr)
- Les formulaires sur les retours de l'étranger (formulaire_retour_etranger.cpamXXX@assurance-maladie.fr)
- Les feuilles de soins papier émises par les médecins remplaçants

feuilledesoins_replacant_cpamXXX@assurance-maladie.fr

(XXX = numéro de CPAM ex.751 pour Paris)

Les originaux papier doivent être conservés par l'assuré.

Le compte ameli, un moyen rapide de s'informer ou de réaliser des démarches en ligne

Ouverture d'un compte ameli

Il est facile et rapide de créer son compte personnel sur ameli, dès lors que sa carte Vitale est bien à jour et avec ses coordonnées bancaires sous la main.

Autre possibilité : via France Connect.

Que permet le compte meli ?

Le compte ameli permet d'effectuer les démarches les plus courantes :

- Suivre ses remboursements,
- Obtenir une attestation de droits ou un relevé d'indemnités journalières,
- Actualiser une information personnelle (téléphone, coordonnées bancaires...),
- Demander la Complémentaire santé solidaire.

Il permet également d'interroger notre Chatbot ou de contacter nos services par email.

A noter, il n'est plus possible de solliciter un rendez-vous en ligne, mais nos services pourront appeler les assurés suite à un email, pour les accompagner dans leurs démarches et traiter les questions les plus urgentes.