


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

- Affiliation, ouverture de droits de base, ALD, titres de séjours **MAJ**
- Complémentaire santé solidaire
- AME, soins urgents **MAJ**
- Autres
- Personnes gardant des enfants et assurés vulnérables **MAJ**
- Contacter les CPAM (assurés sociaux)
- Compte ameli
- Accès aux soins et actes réalisés à distance **MAJ**

Mise à jour 
le 28 avril 2020

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 : cf. slide suivant

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


★ Titre de séjours


- L'ensemble des **titres de séjour, récépissés et visas de long séjour** qui expirent entre le 16 mars et le 15 mai 2020, qui avaient déjà été prolongés de 3 mois, sont prolongés de 3 mois supplémentaires, par l'ordonnance n° 2020-460 du 22 avril 2020, soit une prolongation totale de 6 mois.
- Cette mesure concerne les titres suivants qui auront expiré entre le 16 mars et le 15 mai 2020 :
 - Visas de long séjour ;
 - Titres de séjour ;
 - Autorisations provisoires de séjour ;
 - Récépissés de demande de titre de séjour.
- L'accueil des demandeurs de titres de séjour dans les préfectures étant pour l'instant suspendu, ce prolongement est automatique.
- La durée de validité des **attestations de demande d'asile** arrivées à expiration entre le 16 mars et le 15 mai 2020 est prolongée de 90 jours.

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 (téléservice). Ou par courrier postal, pas d'email dédié.
- **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.

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

- **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.
 - Le bénéficiaire conserve son ancienne carte qui fait office de justificatif auprès des professionnels de santé (pharmaciens compris).
 - Ces derniers ont été informés (yc pharmacies) de la prolongation de 3 mois par email de l'Assurance Maladie; accès aux informations sur les droits via ADRI et CDRI mis à jour courant avril.
- **Pour les nouvelles demandes :**
 - Les nouvelles demandes d'AME se font par courrier ou email. 
 - Boite email AME en CPAM : demande_ame.cpamXXX@assurance-maladie.fr (XXX = numéro de CPAM ex.751 pour Paris) – BAL accessible par les associations, institutions partenaires et les bénéficiaires.

- **Pour les nouvelles demandes, les remises de cartes :**
 - 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.
- **Pour tenir compte des difficultés à se procurer une photo pendant d'état d'urgence sanitaire,  les demandes d'AME sans photo ne seront pas retournées, et les cartes seront fabriquées sans photo.**

- **Pour les soins urgents** et pendant toute la durée de la période d'urgence sanitaire, **une dispense de demande préalable d'AME** par les établissements de santé est prévue.
- **Les facturations de soins urgents** : préciser mention «**SU dispense refus ame covid 19** ».
- **Sont également pris en charge sur les SU** :
 - Un patient sans possibilité de domiciliation en raison de la crise
 - Un patient avec un visa expiré
 - Un patient sans droit ni couverture privée
 - Les tests de dépistage réalisés au sein des établissements
- **Pour rappel , circuit de traitement des dossiers urgents présentés par une PASS**
 - Des partenariats CPAM-PASS existent et permettent un traitement accéléré des dossiers urgents.

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

Enregistrement des
arrêts 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 dématérialisée
(via carte vitale).

★ Garde d'enfants de moins de 16 ans et assurés vulnérables

A partir du 1er mai, les salariés en arrêt de travail pour ces motifs seront placés en activité partielle.

- Ils percevront une indemnité à hauteur de 70% du salaire brut, soit environ 84% du salaire net. Ces montants seront portés à 100 % du salaire pour les salariés rémunérés au niveau du SMIC. Cette indemnité sera versée au salarié à l'échéance normale de paie par l'entreprise, qui se fera intégralement rembourser par l'Etat dans les mêmes conditions que le reste de l'activité partielle.
- Cette mesure permet d'éviter une réduction de l'indemnisation des personnes concernées: sans cette mesure, le niveau d'indemnisation des salariés aurait diminué pour atteindre 66% du salaire après 30 jours d'arrêt pour les salariés justifiant d'une ancienneté inférieure à 5 ans, par exemple.
- Les travailleurs indépendants, les fonctionnaires et les agents contractuels de droit public en arrêt de travail pour ces motifs pourront continuer à solliciter un arrêt de travail sur le site declare.ameli.fr et percevoir leurs indemnités dans les mêmes conditions qu'aujourd'hui, et ce jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire.

★ Garde d'enfants de moins de 16 ans et assurés vulnérables

- Depuis le 24 avril, tous les assurés concernés relevant du régime salarié ayant un arrêt en cours au 30 avril, reçoivent un courrier papier ou email via le compte. Ce document vaut **attestation à remettre** à leur employeur pour que ce dernier puisse les basculer dans le mécanisme du chômage.
- Pour les assurés relevant d'autres régimes, le courrier leur indiquera de renouveler leur arrêt à compter du 1^{er} mai.

Contacteur les CPAM (assurés sociaux)



Accueil des CPAM : FERMÉS.
Les boites 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_etrange.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 ameli ?

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.

Accès aux soins et actes réalisés à distance

Accès aux soins



Les renouvellements de médicaments sont possibles auprès des pharmacies même avec une ordonnance périmée **jusqu'au 31 mai**.★

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.



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



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.

★ Pour les médecins

- Pendant la période de l'épidémie, les actes réalisés à distance sont prises en charge à 100%.
- Compte tenu du contexte, il est fortement préconisé aux professionnels de santé de proposer le tiers payant aux patients. En cas hors-tiers-payant (ce qui devrait être exceptionnel) ou dans le cas de dépassement d'honoraires, le patient règle tout ou partie (dépassement) par tous moyens selon ce qui est proposé par le professionnel de santé (paiement en ligne, virement instantané, chèque...).
- **Les patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnus atteints du covid-19** peuvent réaliser une téléconsultation avec un médecin autre que leur médecin traitant, si le médecin traitant du patient n'est pas disponible ou que le patient n'en a pas. La consultation est prise en charge à 100% aussi.

★ Pour les médecins

- Les téléconsultations ou les actes de télésoin se font normalement via un échange vidéo (y compris Skype, WhatsApp, FaceTime...).
- Etant donné les circonstances du confinement et sachant que certaines personnes âgées ne sont pas équipées de vidéo, les médecins sont autorisés, pendant la seule période de l'épidémie et du confinement, à réaliser des consultations par **téléphone**, au même tarif que celle faite en vidéo, pour les **patients suivants** :
 - Patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnu atteint du covid-19
 - Patients en affection de longue durée (ALD)
 - Patients âgés de 70 ans et plus , et qui n'ont pas accès à un outil permettant une vidéo, notamment un smartphone
 - Patients résidant dans les zones blanches (sans internet).

★ Pour les sages-femmes

- Les sages-femmes ont la possibilité de réaliser des **consultations à distance (avec visio)** pour assurer le suivi de leurs patientes quand elles l'estiment pertinent, et qu'aucun examen physique direct n'est nécessaire (arrêté du 19 mars 2020 publié au journal officiel du 20 mars 2020).
- Cette possibilité s'applique aux femmes enceintes et pendant la période du confinement seulement.
- Le tarif Assurance Maladie de ces consultations est de 25 euros pour le territoire métropolitain (27,30 euros pour les DROM).
- Ces consultations sont prises en charge à 100% (du tarif AM).

★ Pour les sages-femmes

- De plus, les sages-femmes peuvent maintenant, réaliser à distance les actes de **suivi de la femme enceinte** suivantes :
 - La première séance de préparation à la naissance
 - Les sept séances de préparation à la naissance
 - Le bilan valorisant les missions de prévention des sages-femmes dans le cadre du parcours de soins.
- Cette possibilité s'applique pendant la période du confinement seulement.
- Ces consultations sont prises en charge à 100% (du tarif AM), tiers payant possible.
- Les tarifs de ces consultations sont variables selon l'acte. Si elles sont pratiquées à distance, le tarif est équivalent aux actes en présentiel.

Surveillance à domicile des patients atteints de Covid-19

- Les infirmiers sont autorisés à suivre, à **domicile**, des patients dont le diagnostic d'infection au Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement, si un médecin prescrit ce suivi.
- Le nombre d'actes et la fréquence de réalisation sont déterminés par la prescription médicale du médecin.
- Le tarif de cet acte est de 10,08 euros pour la métropole (10,56 euros pour les DOM). Ces actes de suivi sont pris en charge à 100%, tiers payant possible.
- Ces actes peuvent se faire aussi par **téléphone ou visio**, selon la situation des patients.

★ Pour les orthophonistes

- Les orthophonistes ont la possibilité de réaliser des **actes à distance (avec visio)** pour assurer le suivi de leurs patients (arrêté du 25 mars 2020 publié au Journal Officiel du 26 mars 2020).
- La tarif Assurance Maladie de ces actes réalisés à distance équivalent au tarif des actes réalisés en présentiel.
- Ces actes sont pris en charge à 100% (du tarif AM).
- Liste des actes possible à la page suivante.

★ Pour les orthophonistes

Rééducation des dysphagies, par séance
Rééducation des anomalies des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité, par séance
Éducation à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, avec ou sans prothèse phonatoire, par séance
Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit, par séance
Rééducation des troubles de la cognition mathématique (dyscalculie, troubles du raisonnement logico-mathématique...), par séance
Rééducation des troubles du graphisme et de l'écriture, par séance
Rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral, par séance : – Pour un patient de 3 à 6 ans inclus
Rééducation des bégaiements et des autres troubles de la fluence, par séance
Réadaptation à la communication dans les surdités acquises appareillées et/ou éducation à la pratique de la lecture labiale, par séance
Éducation ou rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel et/ou les déficiences intellectuelles (inclus paralysie cérébrale, troubles du spectre de l'autisme et maladies génétiques), par séance
Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neurologiques d'origine vasculaire, tumorale ou post traumatique
Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neuro-dégénératives
Rééducation des dysphasies, par séance d'une durée minimale de 30 minutes
Démutisation, rééducation ou conservation de la communication, du langage et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance