

Le parcours santé jeunes



Les objectifs du parcours santé jeunes

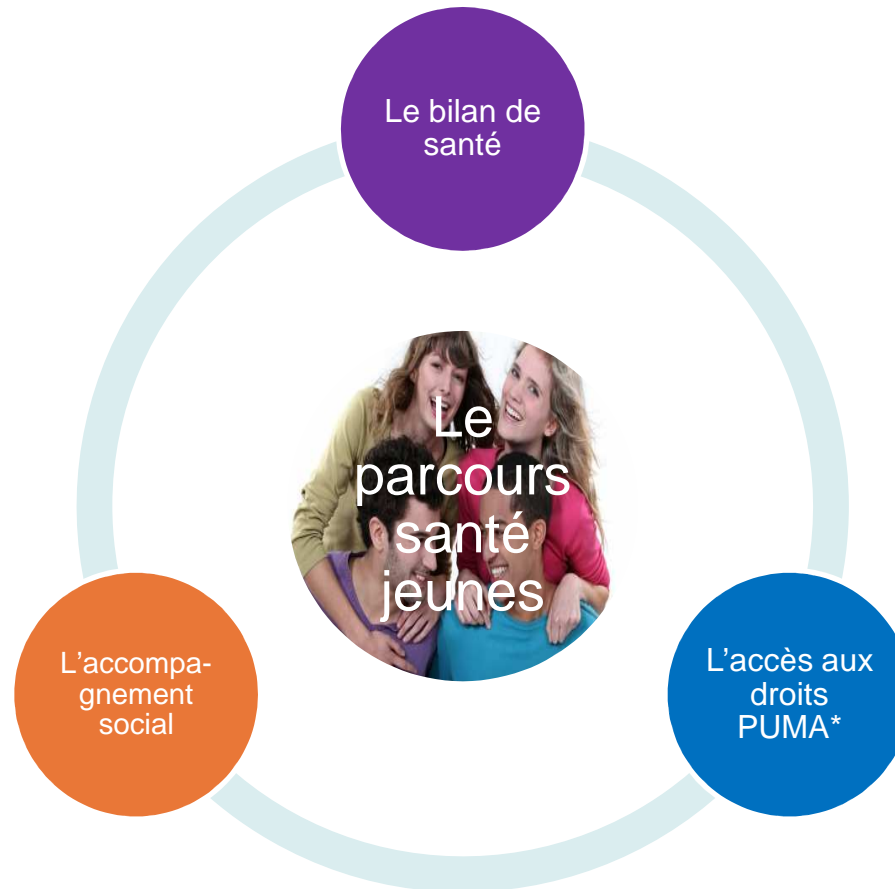
La CPAM met en place un Parcours Santé Jeune en **partenariat avec les CFA** (Centres de Formation d'Apprentis) **et les Missions locales** qui vise à offrir un accompagnement global aux jeunes, de l'ouverture des droits à l'accès aux soins en :

- Proposant un **accompagnement personnalisé pour faciliter les démarches administratives du jeune pour obtenir la PUMA** (Protection Universelle Maladie)
- Luttant contre le renoncement aux soins tout en **facilitant l'accès à la santé**



Les 3 volets du parcours santé jeunes

Cette offre de service se compose de 3 volets :



*Protection Universelle Maladie

Le bilan de santé



Le bilan de santé: Qu'est ce que c'est ?

- Une offre de prévention personnalisée qui prend en compte :
 - **Votre âge, votre mode de vie,**
 - **Vos antécédents médicaux personnels et familiaux,**
 - **Votre suivi médical.**
- Un moment pour :
 - **Faire un point sur votre santé,**
 - **Parler de votre santé avec des professionnels de santé,**
 - **Bénéficier d'actions de dépistage et de conseils de prévention.**

Un examen de santé
adapté à chaque jeune.

En lien avec
le médecin traitant

Le bilan de santé permet de bénéficier d'orientations dans le système de santé pour des prises en charge médicales ou éducatives adaptées.



- Une équipe pluri-professionnelle composée à minima de :
 - Médecins,
 - Infirmières,
 - Dentistes,
 - Agents administratifs,



Des thématiques concernant votre santé

En fonction de vos besoins, de vos attentes et de vos facteurs de risque, divers thèmes pourront être abordés, notamment :

- **Les conduites addictives,**
- **Le bien-être psychologique,**
- **Votre vie affective et sexuelle,**
- **La nutrition,**
- **Votre usage du système de santé.**

Le bilan de santé suit les recommandations des autorités de santé.



Le bilan de santé s'inscrit dans un parcours de soins et de prévention

C'est l'occasion de :

- Faire un **point sur vos droits** pour bénéficier de l'offre de soins et de prévention de l'Assurance Maladie :
 - **Vérifier vos droits**
 - **Déclarer un médecin traitant**
 - **Accéder à l'ACS ou à la CMUC**
- Vous accompagner pour demander une **aide financière exceptionnelle** (prothèse dentaire, prothèse auditive, lunettes)
- Vous inscrire ou vous réinscrire dans un **parcours de soins coordonné avec votre médecin traitant,**

Le bilan de santé est une porte d'entrée dans le système de santé vers la prévention et le soin pour ceux qui en sont éloignés.



Comment se déroule-t-il ?

Le bilan de santé se déroule dans un lieu unique avec :

- Un **entretien avec un agent administratif**
- Des **examens biologiques, paracliniques et cliniques**
- Une **consultation médicale**
- Des **entretiens** ou un temps d'échanges **avec différents professionnels de santé**
- Un **temps de synthèse et d'orientation**

Des temps d'échanges pour faire le point sur sa santé.



Voulez-vous vous inscrire pour passer un bilan de santé?



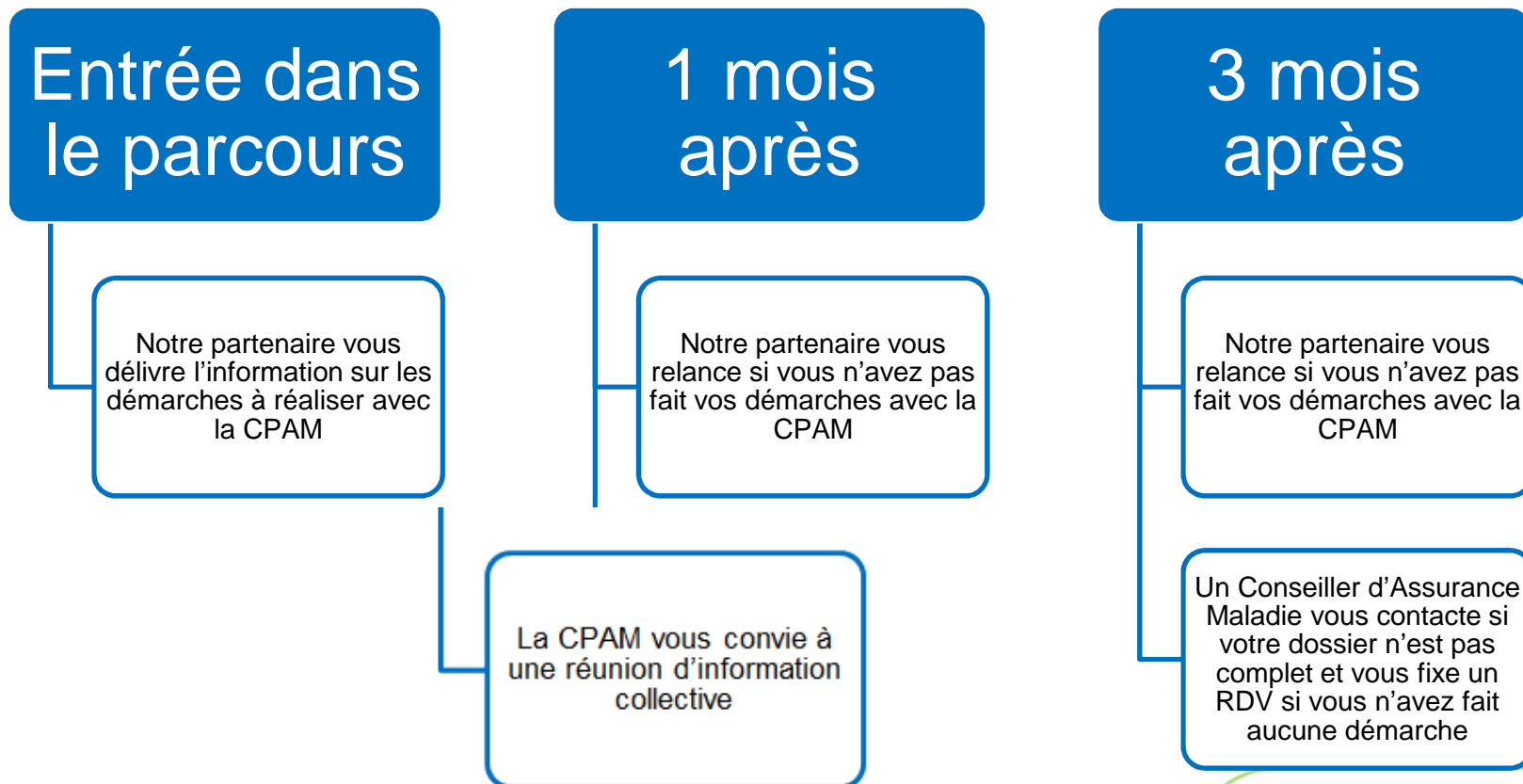
L'accès aux droits PUMA*



*Protection Universelle MALadie

L'accompagnement du jeune dans ses démarches pour obtenir la PUMA (Protection Universelle MALadie)

La CPAM et notre partenaire (CFA ou Mission locale) vous accompagnent dans vos démarches administratives pour créer (ou mettre à jour) votre dossier de Sécurité Sociale.



Quelles sont les démarches à faire pour obtenir la PUMA (Protection Universelle MALadie)

Vous êtes salariés ou recevez une indemnité, **vous devez donc avoir votre propre dossier de Sécurité Sociale.**

Page 1 sur 3

 L'Assurance Maladie
PAU

Mon numéro :
Mon nom :
Mon numéro de téléphone :
Mon adresse mail :
Pour tout contact : 36 46 Service 0,05 € par appel

CPAM PAU-PYRENEES
Service Gestion Dossiers Assurés
26 bis Avenue des Lilas
64022 PAU cedex 9

mon parcours d'assuré

> Ma demande d'affiliation (Parcours Santé Jeunes)

Madame, Monsieur,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joints les éléments et informations nécessaires à ma demande d'affiliation à la Caisse Primaire.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes respectueuses salutations.

Fait à, le ... / ... / ...

Signature :

En utilisant mon compte sur ameli.fr

Je suis mes remboursements en temps réel, j'ai un accès direct à mes relevés téléchargeables, je peux effectuer des démarches en ligne et contacter ma caisse par mail.

Je télécharge l'application ameli pour iPhone ou Android en flashant ce code :



Merci de nous retourner ce courrier avec les pièces indiquées nécessaires à la création (ou la mise à jour) de votre dossier

i Je m'informe à tout moment sur mes droits
Sur le site www.ameli.fr, je me m'informe sur mes droits, j'accède à mon compte ameli et aux outils pratiques pour réaliser mes démarches en ligne avec l'Assurance Maladie.

PLANIR/Conferense/05-09-17

Caisse Primaire d'Assurance Maladie Pau-Pyrénées
26 bis, avenue des Lilas - 64022 PAU Cedex 09
www.ameli.fr

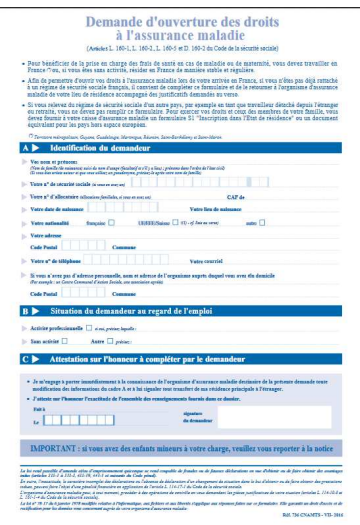
Le courrier pré-rempli "Ma demande d'affiliation Parcours Santé Jeunes" a été créé par la CPAM pour faciliter vos démarches.

- **Vous devez le compléter** (Nom, prénom, numéro de Sécurité Sociale, N° de téléphone, adresse mail), le dater et le signer.
- **Répondre aux questions qui vous sont posées et fournir les justificatifs demandés** en fonction de votre situation.

Quelles sont les démarches à faire pour obtenir la PUMA (Protection Universelle MALadie)

Vous complétez les formulaires cerfa suivants (*liens vers le site ameli*) :

- « Demande d'ouverture des droits à l'Assurance Maladie » *
- « Demande de rattachement des enfants mineurs à l'un ou aux deux parents assurés - assurances maladie et maternité » * si vous avez des enfants
- « Déclaration de choix de médecin traitant » *



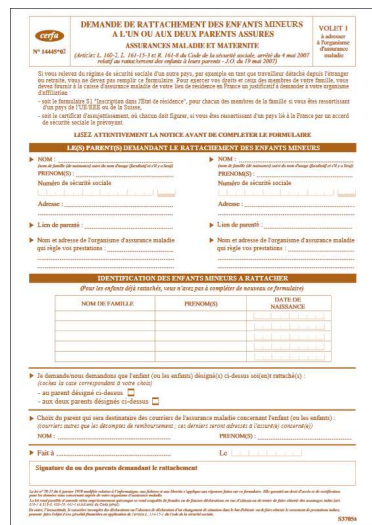
Demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie
(Articles L. 161-1, L. 161-2, L. 161-3 et L. 161-4 du Code de la sécurité sociale)

• Pour bénéficier de la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité, vous devez travailler en France. C'est à vous de vous assurer, auprès du Centre de sécurité sociale et maladie, que vous êtes bien affilié à l'assurance maladie de votre lieu de résidence accompagnée des justificatifs demandés en vertu de la loi.

• Si vous résidez dans un pays étranger, vous devez prouver que vous êtes affilié à une assurance maladie de votre pays d'origine ou de votre lieu de résidence, ou que vous êtes affilié à une assurance maladie de votre lieu de résidence de destination.

• Si vous êtes à l'étranger, vous devez prouver que vous êtes affilié à une assurance maladie de votre pays d'origine ou de votre lieu de résidence, ou que vous êtes affilié à une assurance maladie de votre lieu de résidence de destination.

• Si vous êtes à l'étranger, vous devez prouver que vous êtes affilié à une assurance maladie de votre pays d'origine ou de votre lieu de résidence, ou que vous êtes affilié à une assurance maladie de votre lieu de résidence de destination.



DEMANDE DE RATTACHEMENT DES ENFANTS MINEURS A L'UN OU AUX DEUX PARENTS ASSURÉS
ASSURANCES MALADIE ET MATERNITÉ
(Articles L. 161-2, L. 161-3 et L. 161-4 du Code de la sécurité sociale, article 6 du décret n° 2007-1664 du 19 mai 2007)

Si vous résidez dans un pays étranger, vous devez prouver que vous êtes affilié à une assurance maladie de votre pays d'origine ou de votre lieu de résidence, ou que vous êtes affilié à une assurance maladie de votre lieu de résidence de destination.

• Si vous êtes à l'étranger, vous devez prouver que vous êtes affilié à une assurance maladie de votre pays d'origine ou de votre lieu de résidence, ou que vous êtes affilié à une assurance maladie de votre lieu de résidence de destination.

• Si vous êtes à l'étranger, vous devez prouver que vous êtes affilié à une assurance maladie de votre pays d'origine ou de votre lieu de résidence, ou que vous êtes affilié à une assurance maladie de votre lieu de résidence de destination.



DÉCLARATION DE CHOIX DU MÉDECIN TRAITANT
(Articles L. 162-5-1 du Code de la sécurité sociale)

IMPORTANT : inscrire les noms, prénoms et adresse du médecin (à inscrire les numéros de téléphone qui s'appliquent par voie postale)

IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ(e) ET DU BÉNÉFICIAIRE DES SOINS

L'assuré(e)
N° de sécurité sociale
N° de sécurité sociale
N° de sécurité sociale

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE D'EXERCICE ET DU MÉDECIN TRAITANT

Structure (nom et adresse du cabinet, de l'établissement, de l'organisme...)
Nom et prénom du médecin traitant
Titre
Spécialité
N° de la structure (SAM, PNEU, ou SIRET)
Date de naissance
N° de sécurité sociale

IDENTIFICATION DU MÉDECIN TRAITANT

Prénoms et nom du médecin traitant
N° de sécurité sociale
Date de naissance
N° de la structure (SAM, PNEU, ou SIRET)
Date de naissance
N° de sécurité sociale



* Téléchargeables sur www.ameli.fr

Quelles sont les démarches à faire pour obtenir la PUMA (Protection Universelle MALadie)

Vous joignez à votre dossier la photocopie des pièces suivantes :

- **pièce d'identité**
- **justificatif d'activité** (contrat ou 1^{er} bulletin de salaire)
- **Certificat de naissance ou livret de famille** (si vous avez des enfants)



Vous fournissez les informations ou documents permettant de finaliser la création de votre dossier de Sécurité Sociale :

- **relevé d'identité bancaire ou postal à votre nom**
- **information concernant votre carte Vitale**

Relevé d'Identité Bancaire				
Code Banque	Code Guichet	Numéro de compte	Cle RIB	Domiciliation
12345	12345	1234567891A	12	Banque-ville-agence
IBAN FR00 1234 5123 4512 3456 7891 A12				
BIC ABCDEFGH				
Titulaire Monsieur ou Madame Jean NEA,JE				

SPECIMEN



Que se passe-t-il quand la CPAM a créé mon dossier?

A réception de votre dossier, la CPAM crée votre dossier de Sécurité Sociale.

Ce qu'il vous reste à faire :

- Créer votre compte ameli sur le site ameli ou l'application mobile



Assurance Maladie

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valeurs au 01/01/2023 ou 01/01/2024 ou dates de changement dans le cas d'un tel accès			
Emploi de référence des cotisations	Cotisations	Indemnités journalières	Indemnités journalières
01/01/2023	0,00	0,00	0,00
01/01/2024	0,00	0,00	0,00
01/01/2025	0,00	0,00	0,00
01/01/2026	0,00	0,00	0,00
01/01/2027	0,00	0,00	0,00
01/01/2028	0,00	0,00	0,00
01/01/2029	0,00	0,00	0,00
01/01/2030	0,00	0,00	0,00
01/01/2031	0,00	0,00	0,00
01/01/2032	0,00	0,00	0,00
01/01/2033	0,00	0,00	0,00
01/01/2034	0,00	0,00	0,00
01/01/2035	0,00	0,00	0,00
01/01/2036	0,00	0,00	0,00
01/01/2037	0,00	0,00	0,00
01/01/2038	0,00	0,00	0,00
01/01/2039	0,00	0,00	0,00
01/01/2040	0,00	0,00	0,00
01/01/2041	0,00	0,00	0,00
01/01/2042	0,00	0,00	0,00
01/01/2043	0,00	0,00	0,00
01/01/2044	0,00	0,00	0,00
01/01/2045	0,00	0,00	0,00
01/01/2046	0,00	0,00	0,00
01/01/2047	0,00	0,00	0,00
01/01/2048	0,00	0,00	0,00
01/01/2049	0,00	0,00	0,00
01/01/2050	0,00	0,00	0,00

Toutes prestations de droits attribués ont à défaut.

- Télécharger votre attestation de droits sur votre compte ameli pour envoyer une copie de celle-ci à votre mutuelle
- Mettre à jour votre carte Vitale (avec photo) ou attendre le formulaire de commande de la carte Vitale (en cas de perte ou de vol)



Vous pouvez télécharger l'application mobile et tablette du compte ameli pour télécharger votre attestation de droits.

Pourquoi mon dossier de Sécurité Sociale doit-il être à jour?



La carte Vitale vous garantit un remboursement de vos frais de santé sous 5 jours maximum.

Sans carte Vitale, le délai de traitement des feuilles de soins papier que vous devez envoyer par courrier est plus long : en moyenne 1 mois.



La déclaration d'un médecin traitant vous garantit, si vous respectez le parcours de soins, d'être remboursé sans pénalité.

DECLARATION DE CHOIX DU MEDECIN TRAITANT
L'assuré(e) choisit le médecin traitant de son dossier d'assurance maladie.
L'assuré(e) choisit le médecin traitant de son dossier d'assurance maladie.
L'assuré(e) choisit le médecin traitant de son dossier d'assurance maladie.

Sinon le remboursement par la CPAM peut être pénalisé : 30% au lieu de 70%.



Vous pouvez mettre à jour votre  grâce aux bornes multiservices mises à votre disposition dans nos accueils ou dans une pharmacie.



Pourquoi mon dossier de Sécurité Sociale doit-il être à jour?



Vous êtes désormais apprentis ou stagiaires rémunérés, votre dossier doit être parfaitement à jour au cas où **vous ayez un arrêt maladie ou un accident du travail**.

Un dossier à jour vous garantit un traitement efficace de votre dossier et un paiement de vos indemnités journalières dans les meilleurs délais.

Relevé d'Identité Bancaire

Code Banque	Code Guichet	Numéro de compte	Clé RIB	Domiciliation
12345	12345	1234567891A	12	Banque-ville-agence

IBAN: FR00 1234 1234 4512 13456 7891 A12
BIC: ABCDEFGH
Titulaire: Monsieur ou Madame JEAN NEA, JE

SPECIMEN

Un RIB (ou RIP) à votre nom est indispensable pour recevoir vos remboursements dans les meilleurs délais par virement.

Sans ce document, la CPAM ne peut vous rembourser vos frais engagés.



Votre compte ameli facilite vos démarches avec la CPAM:

- Relevés de remboursement,
- Contacter par mail les services de la CPAM
- Suivre le traitement de son arrêt de travail,
- Commander sa carte Vitale ou de sa carte européenne,
- ...etc.

Il est important d'informer votre Caisse Primaire de tout changement de situation (nom, RIB, déménagement, ...).



- **Votre médecin peut envoyer votre avis d'arrêt de travail par voie dématérialisée à la CPAM. Vous n'avez aucune démarche à faire et votre dossier est traité plus rapidement.**
- **Vous suivez ensuite depuis votre compte ameli l'état d'avancement du traitement de votre arrêt de travail.**

L'importance d'avoir une complémentaire santé (mutuelle) adaptée à ses besoins

L'assurance maladie rembourse la part légale des dépenses santé. Le complément peut être pris en charge, en partie ou totalement, par la mutuelle.



L'assurance maladie **ne prend pas en charge les dépassements d'honoraires**, mais ceux-ci peuvent être **partiellement ou totalement remboursés par votre mutuelle en fonction du contrat choisi**.

L'adhésion à une mutuelle est libre et il est donc essentiel d'analyser ses besoins en fonction de sa situation.

Le Service Social vous accompagne dans le choix d'une mutuelle adaptée à vos moyens et à vos besoins. Contacter le 36 46 ou envoyer votre demande d'accompagnement à l'adresse unitepau.servicesocial@carsat-aquitaine.fr





La connexion avec votre mutuelle doit être établie pour que vous puissiez être remboursé rapidement.

- **Etape 1** : Vous utilisez votre **carte Vitale** pour adresser à la CPAM votre demande de remboursement. **Vous recevez le remboursement** (de la part légale) **par virement sous 5 jours**
- **Etape 2** : La **CPAM** envoie par voie électronique le **décompte de remboursement** de la part légale à **votre mutuelle**. **Vous n'avez rien à envoyer à votre mutuelle**.
- **Etape 3** : La **mutuelle** procède au **complément de remboursement**. **Vous recevez votre complément de remboursement par virement sous 5 jours**.

Quelles démarches devez-vous faire auprès de votre mutuelle?

Votre employeur doit vous proposer d'adhérer à une mutuelle d'entreprise.

L'avantage : une partie de la cotisation est prise en charge par votre employeur.



Vous devez lui fournir une copie de votre attestation de droits à l'Assurance Maladie que vous pouvez **télécharger sur votre compte ameli.**



Indisponible et la confidentialité de votre dossier ainsi que d'être en mesure de vous adresser à nos services clients. Les données personnelles sont collectées et traitées par nos services clients. Les données personnelles sont collectées et traitées par nos services clients. Les données personnelles sont collectées et traitées par nos services clients.

Votre mutuelle fera le nécessaire avec nos services pour mettre en place l'envoi des décomptes de remboursement par voie électronique.



Si vous avez de faibles ressources, vous pouvez peut être bénéficier de la CMUC ou de l'ACS (Aide au paiement de la Complémentaire Santé)



Si vous avez de faibles revenus, la CPAM vous propose la CMUC ou l'ACS

Si vous rencontrez des difficultés dans l'accès aux soins, vous pouvez bénéficier de la **CMU Complémentaire** ou de l'**ACS (Aide pour une Complémentaire Santé)**.

L'Assurance Maladie peut ainsi vous accorder une aide financière exceptionnelle, valable un an, soumise à conditions de revenus et applicable à tous les membres de votre foyer.



Estimez vos droits à une aide pour une complémentaire santé en utilisant [notre simulateur sur le site ameli](#)



La CMU complémentaire : la prise en charge de vos soins à 100 %

La CMU complémentaire facilite votre accès aux soins. Dans la plupart des cas, sauf exigence particulière de votre part, **vous n'avez rien à payer et vous n'avez rien à remplir ou à envoyer à votre caisse d'assurance maladie.**

La CMU complémentaire vous assure :

- La **gratuité des soins,**
- La **dispense d'avance de frais**
- Des **réductions sur vos factures d'électricité et de gaz.**



Estimez vos droits à une aide pour une complémentaire santé en utilisant [notre simulateur sur le site ameli](#)



L'aide au paiement d'une complémentaire santé : les avantages

L'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) vous permet de **bénéficier d'une réduction sur le coût de votre complémentaire santé.**

L'ACS vous donne droit (pour chaque membre du foyer) :

- au **bénéfice des tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires** ;
- à la **dispense totale d'avance des frais** pour vos dépenses de santé ;
- à **l'exonération de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises** ;
- aux **tarifs sociaux de l'électricité et du gaz.**



Estimez vos droits à une aide pour une complémentaire santé en utilisant [notre simulateur sur le site ameli](#)



Comment obtenir la CMUC ou l'ACS

CMUC - ACS
Comment bien déclarer mes ressources ?

Bon à savoir : c'est mon niveau de ressources qui détermine mon droit à la CMUC (couverture maladie universelle complémentaire) ou à l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé).

Avec la CMUC et l'ACS

Une prise en charge totale ou partielle d'une complémentaire santé (si prévue)

Pas de contribution à payer ni de dépassement de tarifs* ones ou professions de santé.

Pour faire ma demande, je complète le formulaire avec l'ensemble des ressources de mon foyer. Pour éviter toute erreur ou tout oubli, l'Assurance Maladie m'aide à comprendre ce que je dois déclarer.

Quelle(s) ressource(s) dois-je déclarer ?

Toute rentrée d'argent en espèces, en chèque ou en virement bancaire est considérée comme une ressource, même si elle n'est pas imposable.

Ainsi, toutes les sommes d'argent perçues en France ou à l'étranger au cours des 12 derniers mois, par vous et les membres de votre foyer, doivent être déclarées.

- les salaires ou toute autre forme de revenus
- les aides financières y compris les dons d'argent
- les ventes d'objets dans un but commercial
- les gains aux jeux.

Ma caisse vérifiera si elles doivent être prises en compte dans mon dossier.

Y a-t-il des ressources que je ne dois pas déclarer ?

En effet, certaines ressources ne sont pas à déclarer. Comme le RSA ou l'allocation de rentrée scolaire. Pour connaître toutes les ressources concernées, je consulte la liste établie sur le formulaire de demande de CMUC et ACS.

Quelles conséquences en cas d'erreur ?

Ma caisse d'assurance maladie peut vérifier mes ressources auprès des banques et des services fiscaux, voire par des enquêtes de terrain. Ces contrôles permettent de s'assurer de la bonne attribution de la CMUC et de l'ACS à ceux qui y ont droit. En cas d'erreur remontant en cours de droit, des sanctions peuvent être appliquées, allant du non-remboursement de la part complémentaire de mes soins à des pénalités financières.

Pour éviter toute erreur dans ma déclaration de ressources, je cherche pas à commander de l'aide auprès d'un conseiller de ma caisse d'assurance maladie.

ameli.fr

Il existe 3 conditions à remplir pour bénéficier de la CMUC ou de ACS :

- **Résider en France depuis plus de 3 mois.**
- **Être en situation régulière.**
- **Avoir des ressources (du foyer) ne dépassant pas les plafonds en vigueur.**

Pour faire votre demande :

- **Utiliser le simulateur en ligne sur le site ameli** pour vérifier que vous pouvez prétendre à l'une de ces 2 aides
- **remplissez le formulaire** et adressez-le, accompagné des pièces justificatives obligatoires, à votre caisse d'Assurance Maladie.



Consulter le site ameli pour plus de détail sur la CMUC et l'ACS



Avez-vous des questions?



Le point sur votre dossier



L'accompa- gnement social



L'accompagnement par un assistant social

Si vous en exprimez le besoin, un assistant de Service Social de la CARSAT Aquitaine procède à une évaluation globale de votre situation et vous propose un accompagnement social, dont les objectifs et les moyens seront négociés avec vous.

Cet accompagnement vise à vous aider à :

- **accéder aux réponses existantes au regard de vos difficultés sociales ;**
- **prendre en compte les atouts et les freins préalables à l'accès aux soins ;**
- **prendre en charge votre santé ;**
- **Vous insérer socialement et professionnellement.**

Le contenu pourra porter, selon les besoins identifiés, **sur les droits sociaux, l'accès à une complémentaire santé, la prévention santé, les structures de soins,**

Le Service Social peut vous accompagner. Contacter le 36 46 ou envoyer votre demande d'accompagnement à l'adresse unitepau.servicesocial@carsat-aquitaine.fr



Voulez-vous être contacté(e) par un assistant social?



Découvrez nos téléservices



- Le site ameli propose une information sur vos droits et vos démarches avec l'Assurance Maladie ainsi que sur la santé et la prévention...

- Le compte ameli et l'application smartphone vous permet de bien gérer votre dossier et votre santé



- L'annuaire santé d'ameli vous permet de vous renseigner sur les coordonnées et les tarifs des professionnels de santé avant de consulter (dépassements d'honoraire, acceptable de la carte Vitale, ...)

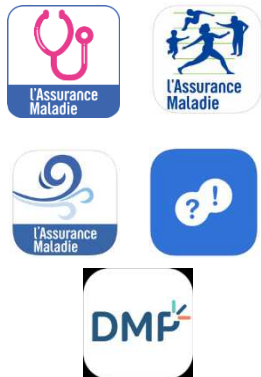


J'utilise mon compte ameli pour accéder à l'annuaire santé d'ameli.

Découvrez nos téléservices



- **Les bornes multi-services** dans nos points d'accueil vous permettent de réaliser vos démarches **avec votre carte Vitale** (impression de votre attestation de droits, de vos relevés, commande de votre carte européenne, ...)
- **La carte européenne d'assurance maladie, vous pouvez la commander depuis votre compte ameli**



- **Nos applications mobile :**
 - L'application **annuaire santé d'ameli**
 - L'application du **compte ameli assuré**
 - L'application **Asthm'activ**
 - L'application **Tabac info service**
 - L'application du **Dossier Médical Partagé**



Je géolocalise les bornes multiservices prêts de chez moi depuis mon application compte ameli.



Merci de votre attention.

