

SOIREE THEMATIQUE CRAMIF – AF CANCER – JUIN 2017

Le Service Social de la CRAMIF accompagne les assurés du régime général pour :

- * Offrir un accompagnement social aux assurés atteints de pathologies lourdes et invalidantes.
- * Offrir un accompagnement social à la sortie d'hospitalisation pour le maintien à domicile
- * Accompagner les personnes en situation d'arrêt de travail
- * Accompagner les personnes au moment du passage à la retraite
- * Accompagner les assurés et leurs ayants-droits âgés de 16 ans et plus pour l'accès aux soins et aux droits.

Les dispositifs mis en place par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Val de Marne (CPAM) :

Les aides suite aux sorties d'hospitalisation :

Les 20h d'aide en Urgence

L'objectif est de raccourcir la durée d'hospitalisation des patients non retraités, vivant seuls ou avec une personne malade ou handicapée ou un conjoint valide en activité.

20 heures d'aide-ménagère en urgence prises en charge (dans la limite de 460 €).

Une procédure simplifiée, à déclencher au plus tard dans le mois suivant la sortie, généralement par le service social de l'hôpital.

Plafonds de ressources :

25000 euros pour 1 personne

41250 euros pour 2 personnes + 4500 euros/personne supplémentaire

Au-delà des 20h d'urgence

A l'issue de ces 20H, il est possible de solliciter une aide à domicile toujours auprès de la CPAM, il est nécessaire de compléter le formulaire d'aide financière 8101.

Cette demande est validée par le Médecin Conseil et soumise à un plafond de ressources.

La participation financière du demandeur (10% à 73%) est calculée selon un barème.

Les aides financières individuelles de la CPAM :

- * Soumises à l'examen d'une commission d'aide extra-légale de la CPAM
- * Formulaire 8101 à compléter et à demander auprès de votre centre de Sécurité Sociale ou à télécharger sur Ameli.fr
- * Aide au financement (des prothèses auditives, des frais dentaires et optique)

L'Aide au retour à domicile pour les retraités :

Dispositif de l'action sociale de la CNAV qui prend en charge les dépenses liées à la perte d'autonomie suite à une hospitalisation :

- Différentes aides humaines et techniques peuvent être proposées : aide-ménagère, courses, entretien du logement, du linge, portage des repas, téléassistance, protections urinaires, aménagement du domicile, ateliers du bien vieillir...
- Un taux de participation est laissé à la charge du retraité en fonction de ses ressources. (10% à 73%)

Les complémentaires santé

La Couverture Universelle Maladie Complémentaire (CMU-C) :

La couverture maladie universelle complémentaire permet d'obtenir un droit à une protection **complémentaire santé gratuite**.

La CMU complémentaire possède tous les avantages d'une protection complémentaire, avec, en plus, **la gratuité et la dispense d'avance de frais chez tous les professionnels de santé pour les soins remboursables**.

La CMU complémentaire est **accordée pour un an sous conditions de ressources**.

Le formulaire peut être téléchargé sur AMELI.fr ou à retirer au centre de Sécurité Sociale.

L'aide à la Complémentaire Santé (ACS)

L'ACS est une **aide financière pour permettre de bénéficier d'une complémentaire santé individuelle**.

L'aide à la complémentaire santé permet de **bénéficier de la dispense d'avance de frais sur la part obligatoire et sur la part complémentaire, le Tiers Payant Intégral**, à condition de déclarer un médecin traitant et de respecter le parcours de soins.

Le formulaire est le même que pour la CMU-C, il faut soit le télécharger ou le retirer auprès du centre de Sécurité Sociale.

Les Complémentaires santé privées :

- **Les mutuelles :**

Relèvent du code de la mutualité

Structures à but non lucratif fondées sur la solidarité

Ouvertes à tous les risques

- **Les institutions de prévoyance :**

Relèvent du Code de la Sécurité Sociale

Organismes gérés par les syndicats et le patronat

Dédiées à la prévoyance collective d'entreprise.

- **Les sociétés d'assurance :**

Relèvent du Code des Assurances

Sociétés soumises à des objectifs de rentabilité

Pratiquent une plus grande sélection des risques et des sociétaires.

Pour ceux qui ont un employeur, c'est lui qui fait le choix de l'organisme, vous pouvez seulement moduler votre contrat en fonction de vos besoins.

La Maison Départementale de Personnes en situation de Handicap (MDPH)

- **L'ALLOCATION D'ADULTE HANDICAPE (A.A.H.)**

L'AAH est un minimum social destiné à certaines personnes handicapées sous condition.

La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. **C'est une prestation sociale dont l'objet est de garantir un revenu minimum d'existence à toute personne handicapée.**

L'AAH est gérée par les organismes débiteurs de prestations familiales (CAF) mais financée par le budget de l'État.

Pour plus d'information, il faudra prendre contact avec la MDPH 94 :

7-9 Voie Félix Eboué

94000 Créteil

Tel : 01 43 99 79 00

- **Carte de stationnement**

Toute personne atteinte d'un handicap qui **réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied**, ou qui impose qu'elle soit accompagnée par une tierce personne dans ses déplacements, peut recevoir une carte de stationnement pour personnes handicapées.

- * **Prestation de compensation du handicap (PCH)**

La PCH est une aide financière destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées.

La PCH a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée mensuellement ou ponctuellement selon la nature de l'aide.

Pour toutes ces demandes il n'y a qu'un seul dossier à remplir, il peut être retiré soit à la MDPH directement, en Mairie ou il peut être téléchargé.

La Pension d'Invalidité

À la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle ayant entraîné une réduction de sa capacité de travailler, sous certaines conditions, l'assuré peut bénéficier d'une pension d'invalidité versée par la CRAMIF.

La pension d'invalidité est calculée sur la base du salaire annuel moyen des 10 meilleures années d'activité du salarié (de la salariée) concerné(e), les salaires pris en compte étant les salaires bruts soumis à cotisations dans la limite du plafond de la sécurité sociale.

Son montant varie selon la catégorie de la pension d'invalidité attribuée :

- * La pension de 1^{re} catégorie est égale à 30 % du salaire annuel moyen.
- * La pension de 2^e catégorie est égale à 50 % du salaire annuel moyen.
- * La pension de 3^e catégorie est égale au montant de la pension de 2^e catégorie majorée de 40 % (majoration pour tierce personne). À noter que cette majoration ne peut être inférieure à un montant fixé par décret (1 104.18 euros par mois au 1^{er} avril 2016).

Durée de l'indemnisation

Une pension d'invalidité est accordée de manière temporaire. Elle peut être révisée, suspendue ou supprimée pour des raisons d'ordre administratif ou médical.

Pension d'invalidité et activité professionnelle

Une personne bénéficiaire d'une pension d'invalidité peut éventuellement reprendre une activité professionnelle, salariée ou pas, à temps plein ou à temps partiel.

À noter cependant que cette reprise d'activité professionnelle peut, selon les ressources perçues, entraîner une réduction du montant de la pension d'invalidité ou sa suspension

Pension d'invalidité et retraite

Dès lors que le bénéficiaire d'une pension d'invalidité atteint l'âge légal de départ à la retraite (62 ans), la pension d'invalidité est remplacée par une pension de retraite pour inaptitude au travail.

À noter que ce changement n'est pas automatique pour le bénéficiaire qui devra alors, pour obtenir sa pension de retraite, en faire expressément la demande auprès de sa caisse de retraite.

Si le bénéficiaire d'une pension d'invalidité poursuit son activité professionnelle au-delà de l'âge légal de départ à la retraite, la pension d'invalidité continue à lui être versée jusqu'à ce qu'il prenne sa retraite et au plus tard jusqu'à l'âge de la retraite à taux plein (entre 65 et 67 ans selon l'année de naissance).

Droits associés

En complément de votre pension d'invalidité et si vos ressources sont insuffisantes, vous pouvez percevoir l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI).

Conditions pour bénéficier de l'ASI :

- Etre titulaire d'une pension d'invalidité ou une pension de veuf ou de veuve invalide.
- Les ressources doivent être inférieures à un plafond mensuel (fixé au 1er avril 2016), soit :
 - * 702,71 euros si vous vivez seul ;
 - * 1 230.84 euros si vous vivez en couple.

Montant de l'ASI

Le montant de l'allocation supplémentaire d'invalidité varie en fonction de vos ressources et ne peut dépasser un plafond fixé, au 1er avril 2016, à :

- * 404.17 euros par mois si vous vivez seul ou lorsqu'un seul des conjoints en bénéficie
- * 666,27 euros par mois lorsque les deux conjoints en bénéficient.

À noter : vous ne paierez ni contribution sociale généralisée (CSG), ni contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) sur l'allocation supplémentaire d'invalidité. Elle n'est pas soumise à l'impôt sur le revenu.

Prévention de la CPAM :

La CPAM organise différente action de prévention notamment concernant :

- * Le CANCER
- * La vaccination contre la grippe
- * SOPHIA, programme de soutien téléphonique pour les personnes souffrant de Diabète.
- * Bucco-dentaire.

Les Centres de Santé de la CPAM :

- ❖ **Centre de santé Saint-Maur-des-Fossés - 30 boulevard de Champigny - 94100 Saint-Maur-des-Fossés**
- ❖ **Centre de santé de Choisy-le-Roi - 9 rue Ledru Rollin - 94600 Choisy-le-Roi**

Sur présentation de votre carte vitale ou d'une pièce justifiant de votre qualité d'assuré social et de la validité de vos droits, vous n'avez à régler (sauf cas d'exonération) que la part non prise en charge par l'Assurance Maladie (ticket modérateur) et ce, quel que soit votre régime d'assurance

Adhérents à une complémentaire santé si convention avec la Sécurité sociale : aucune avance de frais.

Il existe aussi des centres de santé municipaux, il faut vous rapprocher de votre mairie pour savoir s'il en existe dans votre commune.

Le Bilan de santé de la CPAM :

Il est possible d'effectuer gratuitement un bilan de santé tous les 5 ans avec votre CPAM. C'est valable dès l'âge de 16 ans.

L'équipe médicale du bilan de santé procède à une exploration de l'état de santé de la personne.

Vous pouvez faire la demande auprès de votre CPAM. La caisse vous enverra tout d'abord une demande d'inscription à remplir puis une convocation précisant la date, le lieu et l'heure de l'examen.

Vous pouvez également effectuer cette démarche sur le site internet de votre caisse.