



Droits à la protection sociale et aux soins

Chapitre 3



Droits à la protection sociale et aux soins

Chapitre 3

Droits à la protection sociale et aux soins

Les dispositifs de droit commun

→ voir site http://www.cmu.fr/les_droits_a_la_couverture_maladie.php

→ voir site <http://vosdroits.service-public.fr/F3079.xhtml>

→ voir site <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-avez-des-difficultes>

➤ Le remboursement des dépenses de santé

Le remboursement des dépenses de santé se décompose en deux niveaux :

- la part obligatoire remboursée par l'assurance maladie (également appelée "sécurité sociale"),
- la part complémentaire (également appelée "ticket modérateur") qui est soit à la charge de la personne, soit remboursée par une complémentaire santé ; dans certains cas le ticket modérateur peut être pris en charge par l'Assurance Maladie : si l'assuré est en ALD (Affection de Longue Durée), avec un remboursement à 100% des soins en rapport avec l'affection, ou si la personne est titulaire d'une pension d'invalidité, par exemple.

Au-delà de la part complémentaire, certaines sommes restent le plus souvent à la charge de la personne : participation forfaitaire de 1 €, franchises médicales, dépassements d'honoraires...

On peut être couvert par l'assurance maladie par le biais de son activité professionnelle, par le biais d'une prestation dont on est bénéficiaire (Allocation Adulte Handicapé, pension d'invalidité...), par le biais de sa retraite, en tant qu'ayant-droit d'un assuré, ou au titre d'un droit acquis auparavant.

Plusieurs dispositifs permettent d'améliorer la prise en charge des soins pour les personnes disposant de faibles ressources : la CMU de base (Couverture Maladie Universelle), la CMU Complémentaire (CMU-C), l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS), l'Aide Médicale de l'Etat (AME). Des aides individuelles facultatives peuvent également compléter ces dispositifs.

➤ La CMU de base

La CMU de base concerne uniquement les personnes, et les membres de leur foyer, pour lesquelles il n'existe pas d'autres possibilités de bénéficier d'une couverture maladie de base.

La CMU de base est une couverture maladie qui offre la prise en charge de la part obligatoire du remboursement des dépenses de santé. Elle permet d'être remboursé de cette part obligatoire (y compris à l'hôpital) dans les mêmes conditions que les autres assurés, c'est-à-dire qu'il reste à payer la part complémentaire et la participation forfaitaire.

La CMU de base est gratuite sauf si les revenus dépassent un certain plafond. Dans ce cas il faut payer une cotisation égale à 8% du revenu fiscal dépassant le plafond.

La CMU de base est également attribuée aux personnes du foyer (conjoint, concubin, partenaire de PACS, enfants...) qui ne sont pas couvertes par l'assurance maladie.

La CMU de base n'est pas automatique : il faut en faire la demande auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) la plus proche du domicile.

Pour bénéficier de la CMU de base il faut remplir trois conditions :

- 1) résider en France de manière régulière (posséder un titre de séjour en cours de validité),
- 2) résider en France de manière stable (présence de plus de 3 mois sur le territoire français),
- 3) ne pas avoir droit à l'assurance maladie.

➤ **La CMU complémentaire (CMU-C)**

La CMU-C donne droit à la prise en charge gratuite de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital). Les dépenses de santé sont donc prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale. De plus la CMU-C inclut des forfaits de prise en charge pour les soins dentaires, les lunettes, les prothèses auditives... Pour faciliter l'accès aux soins, la personne ne paie pas directement ses dépenses de santé, elle bénéficie de la dispense d'avance des frais.

Pour obtenir la CMU-C il faut remplir trois conditions :

- 1) résider en France de manière régulière
- 2) résider en France de manière stable
- 3) avoir des ressources inférieures à un plafond.

La demande doit être adressée à la caisse d'assurance maladie du régime d'affiliation (mentionnée sur l'attestation Vitale).

L'ouverture des droits à la CMU-C permet également de bénéficier de réductions sur les factures de gaz et d'électricité ainsi que, parfois, sur les cartes de transport (tarif social de l'électricité, tarif social du gaz, tarif de solidarité transport).

➤ **L'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS)**

L'ACS est réservée aux personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond d'attribution de la CMU-C. Elle donne droit durant un an à une aide financière pour payer la complémentaire santé dont le choix incombe à la personne elle-même (contrat en cours ou contrat nouvellement choisi).

Cette aide permet de réduire, et dans certains cas de prendre en charge totalement, le montant de la cotisation annuelle à la complémentaire santé. La personne reçoit une attestation-chèque qu'il lui suffit de présenter à la complémentaire santé choisie.

L'ACS permet également de bénéficier d'une dispense d'avance des frais pour la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie (soit la part obligatoire), à condition de respecter le parcours de soins coordonnés (consultation du médecin traitant en priorité).

L'aide peut être appliquée sur tous les contrats individuels de complémentaire santé, à condition qu'ils respectent les règles des "contrats responsables" (contrats qui prennent en compte certaines modalités obligatoires). Elle est également appliquée sur les contrats de sortie CMU-C (voir ci-après). En revanche les contrats collectifs obligatoires proposés par les entreprises en sont généralement exclus.

Pour bénéficier de l'ACS, il faut remplir trois conditions :

- 1) résider en France de manière régulière
- 2) résider en France de manière stable
- 3) avoir des ressources légèrement supérieures au plafond de la CMU-C.

➤ **Le contrat de sortie CMU-C**

Si le renouvellement de la CMU-C a été refusé, il est possible de bénéficier durant un an d'une dispense d'avance des frais sur la part obligatoire. De plus, si la CMU-C était gérée par un organisme complémentaire (mutuelle, assurance, institution de prévoyance), il est possible de souscrire un contrat de complémentaire santé à tarif avantageux durant un an. C'est le "contrat de sortie CMU-C". Il s'agit d'un contrat de complémentaire santé offrant des garanties similaires à la CMU-C : prise en charge des soins, consultations et médicaments à hauteur de 100% des tarifs sécurité sociale, forfait pour une paire de lunettes par an, forfaits pour les prothèses dentaires, les prothèses auditives...

En revanche, ne sont pas prises en charge les majorations pour non-respect du parcours de soins, les franchises médicales et la participation forfaitaire de 1 €, ni les dépassements d'honoraires.

Il est possible de cumuler le contrat de sortie avec l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS).

➤ **L'Aide Médicale de l'Etat (AME)**

L'aide médicale de l'État (AME) est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins, sous réserve de remplir certaines conditions.

L'AME donne droit à la prise en charge à 100 % des soins médicaux et d'hospitalisation en cas de maladie ou de maternité dans la limite des tarifs de la sécurité sociale, sans avoir à avancer les frais.

Pour demander l'AME, il faut remplir un formulaire et fournir des justificatifs. Le dossier peut être déposé auprès de la CPAM, du CCAS (Centre Communal d'Action Sociale), des services sanitaires et sociaux du département, d'une association agréée ou d'un établissement de santé.

Pour bénéficier de l'AME, il faut remplir trois conditions :

- 1) résider en France de manière irrégulière, c'est-à-dire sans disposer d'un titre de séjour, d'un récépissé de demande ou de tout document attestant que des démarches pour l'obtention d'un titre de séjour sont en cours ;
- 2) résider en France de manière stable : Il faut vivre en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer depuis une durée ininterrompue de trois mois au moins ;
- 3) avoir des ressources inférieures à un plafond : les ressources prises en compte sont celles des douze derniers mois perçues en France et à l'étranger, le plafond de ressources varie selon la composition du foyer (le plafond et les ressources prises en compte sont les mêmes que pour l'attribution de la CMU-C) ; pour les personnes bénéficiaires d'une aide au logement, ou hébergées gratuitement, ou propriétaires de leur logement, un montant forfaitaire est ajouté aux ressources dans un souci d'équité avec un demandeur qui supporterait des charges de logement sans aide.

L'AME est accordée pour un an et doit être renouvelée chaque année. La demande de renouvellement doit être déposée auprès de la CPAM deux mois avant la date d'échéance.

➤ **Les soins urgents et vitaux**

Les étrangers résidant en France (hors Mayotte) et en situation irrégulière qui ne sont pas admis à l'AME peuvent bénéficier d'une prise en charge des soins urgents à l'hôpital (hospitalisation ou consultation en établissement de santé).

Ces dispositions sont régies par l'article L254-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles :

« Les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître et qui sont dispensés par les établissements de santé à ceux des étrangers résidant en France sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat en application de l'article L. 251-1 sont pris en charge dans les conditions prévues à l'article L. 251-2. Une dotation forfaitaire est versée à ce titre par l'Etat à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. »

Ces dispositions concernent :

- les étrangers en situation irrégulière, résidant en France (hors Mayotte) depuis moins de trois mois (sauf les étrangers en simple séjour, avec visa de court séjour) ;
- les étrangers en situation irrégulière, résidant de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, mais non bénéficiaire de l'AME car n'ayant pas fait la demande, ou dont la demande d'AME est en cours d'instruction, ou a été refusée.

Les soins urgents pris en charge sont :

- les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à l'altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou de celui d'un enfant à naître ;
- les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie à l'entourage ou à la collectivité (exemple : la tuberculose) ;
- tous les soins d'une femme enceinte et d'un nouveau-né : les examens de prévention réalisés pendant et après la grossesse, l'accouchement ;
- les interruptions de grossesse (volontaires ou pour motif médical) ;
- les soins dispensés à des mineurs.

L'Assurance Maladie prend alors en charge l'intégralité des soins urgents pratiqués dans un établissement de santé, y compris les médicaments prescrits par le médecin de l'établissement, dans la limite des tarifs de la sécurité sociale. La personne bénéficie également de la dispense totale d'avance des frais pour ces soins.

➤ **Les aides financières individuelles des CPAM**

En cas de situation matérielle rendue difficile par l'état de santé (maladie, maternité, accident du travail, handicap, invalidité), l'action sanitaire et sociale des Caisses Primaires d'Assurance Maladie peut permettre de bénéficier d'une aide financière ponctuelle en complément des prestations versées.

Ces aides individuelles interviennent notamment dans les domaines suivants :

- accès aux soins : des aides sont possibles pour permettre, lorsque les soins sont médicalement justifiés, de faire face aux dépenses non remboursées, par exemple pour des prothèses dentaires, des frais d'optique, des appareils auditifs, des frais liés à une hospitalisation...
- complémentaire santé : les aides individuelles des CPAM peuvent aider à financer une couverture complémentaire santé
- retour et maintien à domicile : une participation aux frais d'aide ménagère peut être accordée en cas d'isolement familial ou géographique, par exemple en sortie d'hospitalisation ; les interventions de gardes malades auprès d'un patient en fin de vie sont également susceptibles d'être financées.

En fonction de son budget d'action sanitaire et sociale et du contexte local, chacune des CPAM peut attribuer des aides financières dans d'autres situations : il faut contacter sa CPAM pour les connaître.

Pour demander une aide individuelle, il faut constituer un dossier de demande et l'adresser à la CPAM de rattachement. La situation sera examinée par une commission qui se réunit régulièrement et qui avertira de sa décision. Ces aides étant facultatives, les refus ne peuvent pas être contestés.

Les aides sont versées soit à la personne, soit directement au tiers (professionnel de santé, organisme complémentaire, association d'aides à domicile...) pour éviter une avance de frais.

➤ **D'autres aides possibles**

Une association, Optique Solidaire, a lancé en mai 2012 un "pass-lunettes" à destination des personnes âgées aux revenus modestes afin de faciliter leur accès aux soins d'optique, mal pris en charge par la sécurité sociale. Ce pass-lunette concerne les personnes de plus de 60 ans éligibles à l'ACS (la CMU-C garantit une paire de lunettes par an). Il permet d'obtenir une consultation ophtalmologique en moins de 3 mois sans dépassement d'honoraire et un équipement optique complet de qualité. Les bénéficiaires doivent avoir un contrat chez l'une des complémentaires participant à l'opération, chargées de les identifier et de leur adresser un courrier d'information.

❑ POUR LES IMMIGRES AGES, DES INFORMATIONS DETAILLEES DANS LE GUIDE UNAF0

VOTRE PROTECTION SOCIALE DE BASE ET CELLE DE VOS AYANTS-DROIT EN VOTRE QUALITÉ DE RETRAITÉ ÉTRANGER, RESSORTISSANT D'UN PAYS TIERS

Cette protection n'est pas la même, selon que vous percevez une retraite française ou étrangère.

Retraité d'un régime français

Les retraités étrangers titulaires d'une pension de vieillesse versée par un régime français bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie sans aucune limitation de durée, à condition d'être en séjour régulier en France et d'avoir, sur ce territoire, une résidence effective et permanente.

Guide UNAF0 page 57

Retraité d'un régime étranger

Le retraité étranger, uniquement titulaire d'une pension de vieillesse versée par un régime étranger, peut avoir droit aux prestations de l'assurance maladie française à condition qu'une convention bilatérale en matière de sécurité sociale entre la France et le pays du retraité le prévoie.

En l'absence de convention le prévoyant, le retraité étranger n'a pas droit aux prestations en nature du régime général français.

S'il en remplit les conditions, il pourra ouvrir droit à la CMU.

Guide UNAF0 page 58

**ZOOM
SUR...**

La CMU de base

La CMU de base a un caractère subsidiaire et obligatoire. Elle ne peut être attribuée qu'à la condition de ne pas être affilié à un autre régime de Sécurité sociale en qualité d'assuré social, d'ayant-droit ou en cas de maintien de droits.

Ainsi, le retraité étranger qui perçoit une pension vieillesse d'un régime étranger, et à la condition qu'il n'existe aucune convention bilatérale signée entre la France et son pays qui prévoient un droit aux prestations en nature de l'assurance maladie du régime français, bénéficie obligatoirement de la CMU de base (régime général de base sur critère de résidence).

Pour être affilié à la CMU de base, le retraité étranger, titulaire d'une seule pension de vieillesse étrangère et non affilié à un autre régime, doit remplir les conditions suivantes :

Ancienneté de résidence. Le retraité étranger doit justifier d'une résidence en France de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois. Le point de départ de ce délai est l'arrivée en France. La preuve peut être apportée par tous moyens.

Résidence effective et permanente en France. Le retraité étranger doit se maintenir sur le territoire français plus de 180 jours /an.

Régularité du séjour. Le retraité étranger doit justifier être en situation régulière. Il n'existe pas de liste limitative de titres de séjour établis pouvant attester de la régularité du séjour. Selon la circulaire du 3 mai 2000 « à défaut de la production d'une carte de séjour, dès lors que l'intéressé peut attester par la présentation de tout document (récépissé en cours de validité, convocation, rendez-vous en préfecture, autre) qu'il a déposé un dossier de demande de titre de séjour auprès de la préfecture de son lieu de résidence, il est établi qu'il remplit la condition de régularité de résidence ».

(Circulaire DSS/2A/DAS/DPM n°200-239, 3/05/2000, §A.II-B)

ATTENTION

**Si vos revenus dépassent un plafond (révisé chaque année),
vous devez acquitter une cotisation. Celle-ci est fixée à 8% du
montant des ressources au-delà de ce plafond.**

Guide UNAF0 page 59

Soins dispensés hors de France

Lorsque les soins sont dispensés hors de France, les frais médicaux afférents ne sont pas remboursés.

Des dérogations sont toutefois prévues :

- *Vous tombez inopinément malade lors d'un séjour hors de France* : la caisse d'assurance maladie peut procéder au remboursement des frais de santé. Celui-ci se fait sur présentation des factures et ne peut excéder le montant du remboursement qui vous aurait été alloué si vous aviez reçu les soins en France.
- *Vous ne pouvez recevoir en France les soins appropriés à votre état* : les modalités de remboursement des soins dispensés sont fixées dans une convention entre la caisse d'assurance maladie et l'établissement de soins à l'étranger.

ATTENTION

**Il s'agit des séjours hors UE et pays assimilés.
Pour les séjours dans l'UE et Etats assimilés, voir ci-dessous.**

Protection sociale de vos ayants-droit résidant en France

Vos ayants-droit (conjoint et enfants majeurs) doivent justifier de la régularité de leur séjour sur le territoire français pour pouvoir bénéficier des prestations d'assurance maladie maternité (Cf. « Zoom sur... Les titres de séjour attestant de la régularité du séjour », page 52).

S'agissant de vos ayants-droit mineurs, aucune condition relative au séjour ou à l'entrée (par exemple, entrée dans le cadre du regroupement familial) ne peut leur être opposée.

En cas de soins inopinés hors de France (Cf. ci-dessus).

Protection sociale de vos ayants-droit résidant à l'étranger

Vos ayants-droit restés au pays ne peuvent être pris en charge par le régime de sécurité sociale française.

Guide UNAF0 page 60

VOTRE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Si vous disposez de faibles ressources et que vous ne pouvez, de ce fait, cotiser à une mutuelle, vous pouvez avoir droit à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).

Les personnes, ne pouvant bénéficier de la CMU-C en raison de leurs revenus, peuvent néanmoins être aidées pour l'acquisition d'une complémentaire santé.

La CMU complémentaire (CMU-C)

La CMU-C permet, comme une mutuelle, de compléter le remboursement des frais de santé de la Sécurité sociale. Elle permet aussi la dispense d'avance de frais lors de vos consultations chez le médecin ou à la pharmacie. Pour en bénéficier, vous devez remplir les conditions suivantes :

Ancienneté de résidence et régularité du séjour. Cf. « Zoom sur... La CMU de base », page 59

Résidence effective et permanente en France (+ de 180 jours/an)

ATTENTION

A ce jour, la CMU-C n'est pas ouverte aux titulaires de la carte de séjour mention « Retraité » considérant comme non remplie la condition de résidence effective et permanente en France par ses titulaires. Toute personne destinataire d'un refus de CMU-C peut, à ce titre, se rapprocher de professionnels (Cf. Adresse utiles, pages 115 à 120 et le site Internet de l'assurance maladie : www.ameli.fr)

Guide UNAF0 page 61

L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)

Vous pouvez obtenir une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, lorsque vos revenus dépassent le plafond pour avoir droit à la CMU-C. Il s'agit d'une prise en charge partielle des cotisations à une complémentaire santé.

Le montant de l'aide est déduit de la cotisation ou de la prime annuelle due pour le contrat de couverture complémentaire.

Guide UNAF0 page 62

↳ **Voir Guide UNAF0 pages 51 à 64 pour en savoir plus**

❑ DES PRECISIONS POUR DES SITUATIONS RENCONTREES LOCALEMENT

1) Pour la CMU de base

→ Voir site internet <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/cmu-et-complementaires-sante/cmu-de-base-une-assurance-maladie-pour-tous/objectif-l-acces-a-l-8217-assurance-maladie.php>

▪ Conditions de résidence stable et régulière.

De nationalité française ou étrangère, avec ou sans domicile fixe, en cas de résidence en France depuis plus de 3 mois de manière régulière et en l'absence de couverture sociale par un régime de sécurité sociale, il est possible de demander à bénéficier de la CMU de base.

La résidence stable de plus de 3 mois peut être justifiée par les moyens suivants : trois quittances mensuelles successives de loyer, deux factures successives d'électricité, de gaz ou de téléphonie fixe, un bail signé de plus de trois mois, etc.

Les personnes sans domicile fixe ou vivant dans un habitat mobile ou très précaire doivent au préalable élire domicile auprès d'un centre communal d'action sociale (CCAS) ou d'une association agréée, afin d'obtenir une attestation de domiciliation administrative et ainsi faire valoir leurs droits sociaux. Cette procédure est gratuite.

Attention : Il faut être présent sur le territoire français au moins 6 mois dans l'année pour garder le bénéfice de la CMU.

▪ Dispense relative à la stabilité de la résidence

Il est inutile de justifier de la résidence stable de plus de 3 mois dans l'une des situations suivantes :

- bénéficiaire de prestations familiales ;
- bénéficiaire d'allocations aux personnes âgées (Allocation de Solidarité aux Personnes Agées, etc.) ;
- bénéficiaire d'une allocation de logement ou de l'aide personnalisée au logement (APL) ;
- bénéficiaire de prestations d'aide sociale (Revenu de Solidarité Active, etc.) ;
- demandeur d'asile, y compris de l'asile territorial, demandeur du statut de réfugié, personne admise au titre de l'asile ou reconnue réfugiée
- inscrit dans un établissement d'enseignement ou effectuant un stage en France dans le cadre d'accords de coopération culturelle, technique et scientifique ;

▪ Cas particuliers

Il est possible de solliciter une admission en urgence à la CMU avec effet rétroactif au 1er jour du mois de la demande en joignant au dossier un certificat médical du médecin traitant qui précise que « l'état de santé de la personne concernée nécessite la réalisation de soins urgents ainsi que leur prise en charge », notamment en cas d'hospitalisation.

Certaines personnes ne peuvent pas bénéficier de la CMU de base : lorsqu'elles relèvent déjà d'un autre régime d'assurance maladie, ou parce qu'elles sont titulaire d'une carte de séjour "retraité".

Dans la métropole Lilloise, les personnes qui n'ont pas de couverture médicale peuvent se rendre à la permanence de l'association MSL (Médecins Solidarité Lille), qui propose des consultations médicales gratuites et peut orienter vers les hôpitaux les personnes qui ont besoin de soins complémentaires ou de consultation de spécialiste. MSL dispose également d'un service social.

2) Pour la CMU-C

→ voir site <http://www.cmu.fr/cmu-complementaire.php>

Attention : Afin d'éviter une rupture dans la prise en charge des soins, il est important de penser à renouveler la demande de CMU Complémentaire au moins deux mois avant l'échéance du droit.

Le site AMELI de chaque CPAM propose un simulateur de droits à la CMU-C et à l'ACS

→ voir site http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-lille-douai/en-ce-moment/calculer-vos-droits-a-la-cmuc-et-a-l-acs_lille-douai.php

3) Pour l'ACS

→ voir site <http://vosdroits.service-public.fr/F13375.xhtml>

→ voir site <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/cmu-et-complementaires-sante/aide-a-l-acquisition-d-une-complementaire-sante/objectif-et-avantages-de-l-acs.php>

→ voir site <http://www.cmu.fr/acs.php>

Les remboursements de la part complémentaire sont effectués en fonction des garanties prévues dans le contrat de complémentaire santé. Pour aider à choisir le contrat, il est conseillé de consulter le guide "Bien comprendre et bien choisir votre complémentaire santé" , réalisé par l'UNOCAM, à télécharger sur le site :

<http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/Questions%20pour%20comprendre%20et%20choisir.pdf>.

La possibilité de bénéficier de l'ACS peut encourager les retraités immigrés à souscrire un contrat de complémentaire santé, mais ils ont généralement besoin d'aide pour effectuer ces démarches.

Avant de souscrire un contrat, il faut demander des devis auprès d'organismes proposant une complémentaire santé et identifier les niveaux de garantie couverts par les contrats proposés. Il est important de leur demander deux devis, l'un portant sur une couverture minimale et un autre couvrant davantage les frais optiques et dentaires, afin de comparer les niveaux de remboursement.

Les compagnies peuvent adresser aux professionnels du secteur médico-social le devis correspondant à l'âge du retraité et aux niveaux de garanties souhaités. Cet envoi peut être effectué par mail, souvent dans la journée.

Il convient ensuite d'expliquer au retraité quel sera son reste à charge mensuel, en partant du devis et en déduisant l'Aide à la Complémentaire Santé possible, afin qu'il puisse disposer de tous les éléments nécessaires pour prendre sa décision concernant l'adhésion à une complémentaire santé et pour choisir son contrat.

→ voir site de la CPAM Lille-Douai : le simulateur de droits à l'ACS http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-lille-douai/en-ce-moment/calculer-vos-droits-a-la-cmuc-et-a-l-acs_lille-douai.php

4) Pour l'Aide Médicale de l'Etat

La CPAM de Lille propose que les demandeurs prennent rendez vous pour l'Aide Médicale Etat :

- soit par internet : http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-lille-douai/nous-rencontrer/l-aide-medicale-etat-prendre-rendez-vous_lille-douai.php

- soit à l'accueil du siège de la CPAM : 2 rue de Léna à Lille.

A la CPAM de Roubaix-Tourcoing le dépôt de la demande d'Aide Médicale de l'Etat se fait obligatoirement à l'accueil de la CPAM pour permettre la prise de la photo qui sera apposée sur le titre d'admission. Chaque personne à partir de 16 ans reçoit un titre d'admission individuel avec sa photo.

5) Pour les aides financières individuelles des CPAM

⇒ Aide supplémentaire à l'ACS

Dans le cadre de leur action sanitaire et sociale, les CPAM de Lille-Douai et de Roubaix-Tourcoing peuvent accorder, pour l'acquisition d'une complémentaire santé, une aide supplémentaire à l'ACS. Pour les immigrés âgés, l'octroi de cette aide individuelle peut permettre l'adhésion à une garantie supérieure à la garantie de base.

▪ A la CPAM de Lille-Douai

La CPAM de Lille-Douai peut accorder, au titre de son Action Sanitaire et Sociale (ASS), une aide supplémentaire en complément de l'ACS (Aide pour une Complémentaire Santé), selon des modalités et des barèmes détaillés en Annexe du présent Guide.

La demande doit être déposée auprès de la CPAM de Lille-Douai à l'aide du dossier de demande de prestation supplémentaire.

▪ A la CPAM de Roubaix-Tourcoing

La CPAM de Roubaix-Tourcoing peut accorder, au titre de son action sanitaire et sociale, une aide supplémentaire en complément de l'ACS. Le montant de l'aide accordée est calculé de sorte que le reste de la cotisation à charge pour la personne soit équivalent à 3% de ses ressources une fois la déduction faite de l'ACS et de la participation de la CPAM.

La demande d'aide individuelle doit être déposée auprès de la CPAM de Roubaix-Tourcoing, en y joignant le contrat de complémentaire santé ou l'attestation de souscription (l'adhésion doit être faite).

Les dossiers sont étudiés en commission chaque semaine, la réponse est donc rapide si le dossier est complet.

Les personnes qui ne bénéficient pas de l'ACS peuvent également demander une aide individuelle.

⇒ Aide pour la prise en charge du ticket modérateur ou de factures de soins

▪ A la CPAM de Lille-Douai

Les personnes disposant de faibles ressources peuvent solliciter une aide individuelle pour faire face à leurs dépenses de soins non couvertes. Cette demande peut-être effectuée auprès du Pôle Social de la CPAM ou en s'adressant au service social CARSAT.

Pour obtenir une aide de la CPAM de Lille-Douai il faut disposer de ressources inférieures à 1 261 € pour une personne seule, inférieures à 1 891 € pour un couple (valeurs 2012).

▪ A la CPAM de Roubaix-Tourcoing

La CPAM de Roubaix-Tourcoing peut également accorder une aide individuelle pour faire face aux dépenses de soins non couvertes. Cette aide est octroyée selon les modalités suivantes :

- ticket modérateur : prise en charge de 50% des frais
- forfait journalier : prise en charge de 60 à 90 jours avec reste à charge pour le ménage de 3 € par jour
- frais optiques, dentaires, montures, protections
- semelles : aide forfaitaire en fonction des ressources
- aide à domicile pour les non retraités.

Les demandes sont étudiées chaque semaine en commission.

6) Pour les dépassements d'honoraires et / ou les soins coûteux

En hospitalisation ou en médecine de ville, de plus en plus de médecins spécialistes ou de professionnels de santé pratiquent des tarifs supérieurs au tarif conventionnel remboursé par la Sécurité Sociale. Cette situation peut représenter un frein dans l'accès aux soins pour les personnes aux ressources modestes, même si elles disposent d'une complémentaire santé dans la mesure où celle-ci ne couvre généralement pas les dépassements d'honoraires.

Dans le cadre d'un accompagnement de personnes âgées immigrées, il est conseillé de se renseigner en amont pour savoir si les professionnels de santé concernés pour assurer leurs soins sont conventionnés en secteur 1 (pas de dépassements d'honoraires), ou pour les orienter en priorité vers les professionnels conventionnés en secteur 1.

La liste des professionnels conventionnés peut-être consultée sur le site <http://ameli-direct.ameli.fr/>
L'expérience montre que lors d'une hospitalisation pour une opération il est parfois possible de négocier à la baisse et de façon significative les honoraires initialement prévus, en expliquant que le malade dispose de ressources très modestes.

En cas de difficultés pour le règlement de soins non remboursés ou coûteux, une demande d'aide individuelle peut-être présentée auprès de la CPAM de rattachement (*voir plus haut*).

Par ailleurs de nombreuses mutuelles sont conventionnées avec des opticiens mutualistes ou des dentistes mutualistes. Dans ces centres mutualistes, les tarifs sont accessibles aux personnes percevant des ressources modestes. Le tiers-payant y est pratiqué auprès de la CPAM et auprès de la mutuelle complémentaire, ce qui évite à la personne toute avance de frais.

7) Le "Pass-lunettes"

→ voir le site www.optiquesolidaire.fr

L'attribution de "Pass-lunettes" est une opération initiée par l'association "Optique Solidaire", qui permet aux personnes de plus de 60 ans éligibles à l'ACS de pouvoir s'équiper en lunettes de bonne qualité.

Le "Pass-lunettes", nominatif, est adressé au bénéficiaire par sa complémentaire santé, si elle est partenaire de l'opération. Il s'agit d'une feuille nominative qui constitue un "bon" à présenter à l'ophtalmologiste et à l'opticien pour bénéficier des prestations spécifiques à l'offre Optique Solidaire.

Ce document permet tout d'abord de prendre rendez-vous, sous moins de 3 mois, pour une consultation ophtalmologique sans dépassement d'honoraires. Au-delà de la prescription d'un équipement optique, cette consultation a pour vocation d'assurer la prévention et le dépistage de certaines pathologies auprès de personnes qui auraient pu s'éloigner d'un suivi médicalisé.

Le "Pass-lunettes" permet ensuite de choisir un équipement optique complet, de qualité et de fabrication française, avec un reste à charge nul ou le plus faible possible. Cet équipement comprend une monture (parmi une collection de 11 modèles proposée par 5 lunetiers français) et des verres progressifs traités avec un antireflet qui combine un anti-salissures et un anti-rayures (montés et surfacés en France).

Concrètement, dès la réception du Pass-lunettes il convient de prendre rendez-vous chez un ophtalmologiste en précisant bénéficier de l'offre Optique Solidaire. Le Pass-Lunettes doit être présenté lors de ce rendez-vous, accompagné du courrier qui lui est joint.

Il faut ensuite prendre rendez-vous chez un opticien partenaire de l'opération Optique Solidaire. Les coordonnées des 3 opticiens les plus proches du domicile sont indiquées au verso du Pass-Lunettes.

A la date du rendez-vous il convient de se rendre chez l'opticien muni du Pass-Lunettes, de l'ordonnance et d'une pièce d'identité. L'opticien aide à choisir la monture parmi les 11 modèles de la collection Optique Solidaire. Il prend les mesures nécessaires à la bonne adaptation des verres progressifs. L'opticien informe le client quand la paire de lunettes est prête. Il l'ajuste, puis la remet accompagnée d'un étui.

Le paiement est effectué par tiers-payant (ou à défaut par une procédure d'avance de frais)

L'opération Optique Solidaire repose sur l'adhésion volontaire de chaque membre de la filière. L'Association a vocation à accueillir, au fur et à mesure de son développement, de nouveaux partenaires. Sont notamment membres de l'Association : Ag2r La Mondiale, Apicil, April, Assurance du Credit Mutuel, Axa, Groupama, Groupe Humanis, Novalis Taitbout, Reunica, Mutuelle Les Ménages Prévoyants, Pro Btp, Radiance Groupe Humanis, Repca Groupe Molitor...

8) Pour les personnes très éloignées du système de droit commun ou qui présentent un défaut de couverture sociale

En situation d'urgence, tous les hôpitaux disposent d'une **Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)** située au service Urgences de l'hôpital. Ainsi, quelque soit son statut, toute personne se présentant aux urgences des hôpitaux peut bénéficier de soins et d'un entretien avec une assistante sociale pour assurer l'ouverture de ses droits.

Sur la Métropole Lilloise, l'ensemble des structures concernées s'organisent dans le cadre d'un réseau de santé : le **Réseau Santé Solidarité Lille Métropole**. Ce réseau s'appuie sur la réunion de 9 membres fondateurs qui coordonnent la prise en charge médico-psycho-sociale des personnes en situation de précarité.

Le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole travaille autour de 4 objectifs généraux :

- faciliter l'accès aux soins et aux droits des plus démunis
- assurer la continuité des soins
- garantir la qualité des soins
- mener une mission de veille sanitaire et sociale.

Hors situation d'urgence, les personnes dont le frein à l'accès aux soins est un défaut ou une absence de couverture sociale peuvent se rendre auprès de deux structures de la Métropole Lilloise : Médecins Solidarité Lille (MSL) et le Centre de Santé de l'ABEJ-Lille. Elles y auront accès à un entretien avec un assistant social pour engager les démarches nécessaires et elles pourront y bénéficier d'une consultation médicale, de soins infirmiers et de médicaments gratuits.

Ces deux structures travaillent en réseau et ont des conventions avec des partenaires pour mener en leur sein des consultations spécifiques : des entretiens dans le domaine de la santé mentale avec DIOGENE, des consultations de gynécologie avec Gynécologie sans Frontières, ou encore des consultations de pédiatrie avec Pédiatres du Monde. Médecins Solidarité Lille propose également des soins dentaires de première nécessité. Ces structures disposent par ailleurs de conventions avec les hôpitaux du GHICL (Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille) et du CHRU de Lille (Centre Hospitalier Régional Universitaire) pour avoir accès au plateau technique et d'imagerie médicale.

→ *Pour mieux comprendre ce dispositif, voir le film « Lutter contre l'exclusion : le droit à la santé pour tous », produit par le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole, sur le site : <http://youtu.be/rVSR47VOMmE>*

9) Pour se faire soigner pendant un séjour au pays d'origine

→ voir site http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/a-l-etranger/vous-partez-en-vacances-a-l-etranger/vous-partez-en-vacances-hors-de-l-europe/vos-vacances-dans-votre-pays-d-8217-origine_lille-douai.php

▪ Convention de sécurité sociale avec la France

Avant un retour au pays il convient de vérifier si le pays d'origine a signé une convention de sécurité sociale avec la France.

Les pays ayant signé une convention de sécurité sociale avec la France sont les suivants :

Algérie, Andorre, Bénin, Bosnie, Cameroun, Canada, Cap-Vert, Chili, Congo, Corée, Côte d'Ivoire, Croatie, Etats-Unis, Gabon, Guernesey, Inde, Israël, Japon, Jersey, Macédoine, Madagascar, Mali, Maroc, Mauritanie, Monaco, Monténégro, Niger, Philippines, Québec, Saint-Marin, Sénégal, Serbie, Togo, Tunisie, Turquie, ainsi que la Nouvelle-Calédonie, Mayotte* et la Polynésie française : trois territoires d'outre-mer autonomes en matière de protection sociale mais qui ont signé un accord de coordination de sécurité sociale avec la France.

* *Mayotte est un département d'outre-mer depuis avril 2011, mais reste soumis à des règles particulières en matière de protection sociale.*

⇒ Si le pays d'origine a signé une convention de sécurité sociale avec la France

La plupart des conventions de sécurité sociale ne s'appliquent qu'aux personnes de nationalité française ou du pays co-signataire de la convention. Avant de partir la personne doit contacter la Caisse d'Assurance Maladie pour savoir si elle entre dans le champ d'application de la convention et si elle a des formalités à accomplir. Si elle entre dans le champ d'application de la convention les frais médicaux peuvent être pris en charge sur place, selon les tarifs en vigueur dans le pays.

⇒ Si le pays d'origine n'a pas signé de convention de sécurité sociale avec la France

Il faut régler sur place les frais pour les soins urgents et imprévus et conserver les factures et justificatifs de paiement. Au retour il faut les présenter à la Caisse d'Assurance Maladie en France. Elle pourra éventuellement les rembourser dans la limite des tarifs forfaitaires en vigueur en France.

▪ Pour les frais médicaux non pris en charge

Avant de partir il faut se renseigner sur l'état sanitaire du pays et vérifier les frais médicaux qui resteront à charge. Dans certains pays, les frais médicaux coûtent très cher. Il est donc recommandé de souscrire un contrat d'assistance ou d'assurance, qui garantit le remboursement des frais médicaux engagés et le rapatriement sanitaire, en cas de maladie à l'étranger.

Pour se renseigner il est possible de contacter :

- la Caisse d'Assurance Maladie
- l'assureur
- l'agence de voyage
- le ministère des Affaires Etrangères et Européennes : voir <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr>
- le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale : voir <http://www.cleiss.fr/>

▪ Pour des soins réalisés dans les pays du Maghreb

Pour des soins réalisés dans les pays du Maghreb la CPAM rembourse 30% des dépenses.

Il faut pour cela remplir le formulaire S3125a "Soins reçus à l'étranger-déclaration à compléter par l'assuré", à télécharger sur le site : http://www.ameli.fr/assures/rechercher-un-formulaire/liste-des-formulaires.php?cat_uids=121&cat_aff=Soins+%E0+%27%E9tranger&id=2228

Le formulaire rempli doit être envoyé, accompagné des originaux de la prescription médicale en rapport avec les soins et des factures, à l'adresse suivante :

CNSE (Centre National de Soins à L'Étranger)
Caisse primaire d'assurance maladie du Morbihan
BP 20321 56020 VANNES CEDEX

10) Pour prévenir les problèmes de santé

Sans attendre d'avoir des problèmes de santé il est possible de bénéficier, tous les 5 ans, d'un bilan de santé gratuit, financé par la Caisse d'Assurance Maladie, sur simple rendez-vous et sans conditions d'ouverture de droits.

Lors de ce bilan de santé plusieurs examens sont proposés afin d'évaluer l'état de santé et dépister d'éventuelles anomalies (cholestérol, diabète, hypertension artérielle...). Les examens sont modulés selon l'âge, le sexe et le suivi médical : prise de sang, examen bucco-dentaire, tests d'audition, du souffle, de la vue, examen médical, ainsi que, selon la demande, examen gynécologique, test de mémoire, test HIV... Une fois les examens accomplis, un médecin commente les résultats et répond aux questions. Des conseils personnalisés pour rester en bonne santé sont également donnés.

Le bilan de santé est à demander auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de rattachement.

▪ A la CPAM de Lille-Douai

Il est possible de s'inscrire par internet à partir du site <http://www.cpam-entreprises.org/demandebs/>

La CPAM contacte ensuite la personne pour convenir de la date et du lieu du rendez-vous.

Le jour du rendez-vous il faut apporter une photocopie de l'attestation des droits d'assuré.

▪ A la CPAM de Roubaix-Tourcoing

Il faut télécharger l'imprimé "demande d'examen de santé" sur le site :

http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/imprime_bilan_de_sante.pdf

Une fois complété il faut l'envoyer à l'adresse suivante :

Caisse d'Assurance Maladie de Roubaix-Tourcoing

2 place Sébastopol B.P.40700 59208 TOURCOING Cedex.

11) Pour demander l'intervention du conciliateur de la CPAM

Le conciliateur de la CPAM intervient à la demande des usagers pour régler à l'amiable les litiges avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Ultime possibilité avant une action contentieuse, la conciliation vise à trouver un accord amiable lorsque le traitement d'une réclamation par les services de la CPAM n'a pas donné satisfaction. La conciliation intervient également afin de résoudre les litiges entre les médecins et les patients portant sur l'impossibilité de déclarer un médecin traitant, les délais d'obtention d'un rendez-vous chez un médecin correspondant, les refus de soins. La sollicitation peut se faire directement ou par l'intermédiaire d'un tiers (association, député, mairie, syndicat...).

Pour saisir le conciliateur il convient d'envoyer un courrier à la CPAM de rattachement.

❑ OU S'ADRESSER POUR LA METROPOLE LILLOISE concernant la protection sociale et l'accès aux soins

❖ Le régime général de l'assurance maladie

➤ Caisse Primaire d'Assurance Maladie Lille-Douai (CPAM)

→ voir site http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-lille-douai/index_lille-douai.php

▪ Adresse postale

Caisse primaire d'Assurance Maladie de Lille-Douai
2 rue d'Iéna
59895 LILLE Cedex 9

Indiquer le numéro de sécurité sociale sur tout courrier

▪ Contacts téléphoniques

Pour joindre un conseiller et obtenir réponse à des questions ou informer d'un changement de situation, un seul numéro :

36 46

du lundi au vendredi de 8h à 18h

Pour connaître les remboursements :

composer 24h/24 le 36 46 :

- taper le numéro d'assuré social

- taper le code confidentiel (si pas de code confidentiel possibilité d'en faire la demande sur le site services en ligne).

▪ Les services en ligne

Il est possible de consulter ses remboursements ou contacter la caisse primaire en utilisant les services en ligne par le biais d'un "compte ameli". Pour ouvrir un compte ameli il faut se rendre sur le site http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/consultez-vos-remboursements-en-ligne_lille-douai.php avec le numéro de sécurité sociale et le code confidentiel provisoire. Si ce code n'a pas été reçu il est possible d'en faire la demande en ligne et de le recevoir par courrier dans un délai d'une semaine.

▪ Les permanences d'accueil

Le personnel d'accueil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille-Douai accueille le public dans ses locaux :

2 rue d'Iéna - Lille (station de métro Wazemmes)

du mardi au vendredi de 7 heures 30 à 16 heures 30 heures sans interruption

ainsi que le samedi de 7 heures 30 à 12 heures 30.

Pour éviter l'affluence penser aux "horaires fûtés" durant lesquels la fréquentation de l'accueil est moins importante :

- le mercredi de 7 heures 30 à 10 heures

- les jeudi et vendredi de 7 heures 30 à 10 heures

- le samedi de 7 heures 30 à 10 heures

Selon la situation géographique, préférer l'accueil de proximité le plus proche du domicile, il assure le même service.

▪ Les accueils de proximité

Les accueils de proximité de la CPAM de Lille-Douai ont pour objet d'offrir aux usagers un accueil de qualité à proximité de leur domicile, avec des facilités de stationnement et des délais d'attente réduits. Un agent d'accueil y reçoit les usagers pour répondre à leurs questions.

Pour le secteur de Lille les accueils de proximité sont les suivants :

Comines : 68 rue d'Hurlupin (mercredi de 8h à 12h - 13h à 16h30 et samedi de 8h à 12h)

Cysoing : résidence Hippocrate (mardi de 8h à 12h - 13h à 16h30)

Faches-Thumesnil : 10 rue Garibaldi-Lille (mardi à vendredi 8h à 12h - 13h à 16h30 + samedi 8h à 12h)

Fives-Lille : 124 rue Pierre Legrand (du mardi au vendredi de 8h à 16h30 et samedi de 8h à 12h)

La Bassée : Hôtel de ville - place du Général de Gaulle (jeudi de 8h à 12h - 13h à 16h30)

Lomme : 107 avenue de la République (du mardi au vendredi de 8h à 12h - 13h à 16h30)

Saint André : 3 rue Vauban (du mardi au vendredi de 8h à 12h - 13h à 16h30)

Seclin : Parc de la Ramie 17 rue des Martyrs (mardi, jeudi et vendredi de 8h à 12h - 13h à 16h30)

Thumeries : Place du Général de Gaulle (mardi, mercredi et vendredi de 8h à 12h - 13h à 16h30).

▪ Les guichets en libre service

La CPAM de Lille-Douai met à la disposition de ses usagers des guichets en libre service, appelés également bornes interactives, qui offrent une large gamme de services :

- la mise à jour de la carte vitale et l'obtention de l'attestation de droits,
- le retrait d'un formulaire : déclaration de perte ou de vol de la carte vitale, attestation de salaire accident du travail-maladie professionnelle, attestation de salaire maladie-maternité-paternité, attestation de qualité d'ayant-droit, déclaration ou changement de situation,
- la consultation et l'impression des derniers relevés de remboursement (60 derniers jours),
- l'édition d'attestation de paiement d'indemnités journalières,
- la demande de carte européenne d'assurance maladie et l'impression du certificat provisoire.

Ces guichets en libre-service se trouvent :

- à la CPAM 2 rue d'Éléna à Lille
- à l'antenne de Faches-Thumesnil,
- à l'antenne de Fives,
- à l'antenne de Lomme,
- à l'antenne de Saint André,
- à l'antenne de Comines,
- à l'antenne de Seclin.

▪ Les espaces-services

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille-Douai s'est associée à d'autres partenaires pour proposer une offre de services via des "esp@ces services" situés dans les stations de métro.

Les services proposés sont les suivants :

- impression d'un dossier de demande de couverture maladie universelle
- consultation des remboursements (avec le code confidentiel)
- duplicata de décompte
- liste des lieux d'accueil du public
- envoi en différé d'attestation de droits et de paiement d'indemnités journalières, carte européenne d'Assurance Maladie et code confidentiel.

L'emplacement des espaces-services :

- station de métro Lille-République Beaux Arts
- station de métro Roubaix-Eurotéléport
- station de métro Tourcoing-centre.

▪ **L'accueil sur rendez-vous**

La caisse primaire de Lille-Douai peut accueillir les usagers sur rendez-vous pour toutes les questions relatives à leur dossier dans les locaux de la CPAM, 2 rue d'Iéna à Lille.

Pour les dossiers CMU-C uniquement, un rendez-vous peut-être proposé :

- à l'antenne de Fives, 124 rue Pierre Legrand,
- à l'antenne de Faches Thumesnil, 10 rue Garibaldi à Lille,
- à l'antenne de Saint André, 3 rue Vauban.

Le rendez-vous se prend par internet : <http://www.cpam-entreprises.org/RDVA/>

Pour annuler le rendez-vous <http://www.cpam-entreprises.org/RDVA/supprdrv.php3>

▪ **Pour saisir le conciliateur**

Le conciliateur de la CPAM de Lille-Douai peut être saisi

- en envoyant un courrier à l'adresse suivante :
Conciliateur - CPAM Lille-Douai
125, rue St Sulpice - 59508 DOUAI
- en téléphonant au 36 46
- en adressant un mail à <mailto:conciliateur@cpam-lille-douai.cnamts.fr>

Les professionnels peuvent contacter le Conciliateur de la CPAM Lille Douai en téléphonant au 03 27 93 64 11.

➤ **Caisse Primaire d'Assurance Maladie Roubaix-Tourcoing (CPAM)**

→ voir site :

http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-roubaix-tourcoing/index_roubaix-tourcoing.php

▪ **Les communes rattachées à la CPAM de Roubaix-Tourcoing**

Depuis le 1er janvier 2010, les caisses d'Assurance Maladie de Roubaix et Tourcoing sont réunies en un seul organisme : la Caisse d'Assurance Maladie de Roubaix-Tourcoing.

Les communes rattachées à la CPAM de Roubaix-Tourcoing sont :

Anstaing, Baisieux, Bondues, Bousbecque, Chérengh, Croix, Forest-sur-Marque, Gruson, Halluin, Hem, Lannoy, Leers, Linselles, Lys-lez-Lannoy, Neuville-en-Ferrain, Marcq-en-Baroeul, Mouvaux, Roncq, Roubaix, Saille-lez-Lannoy, Toufflers, Tourcoing, Tressin, Villeneuve d'Ascq, Wasquehal, Wattrelos, Willems.

▪ **Adresse postale**

CPAM Roubaix-Tourcoing
2, place Sébastopol
BP 40700
59208 TOURCOING Cédex.

▪ **Contacts téléphoniques**

Un numéro d'appel unique pour contacter l'ensemble des services de la CPAM Roubaix-Tourcoing : pour répondre aux questions, pour accompagner dans les démarches de santé, pour prendre un rendez-vous, les télé-conseillers de l'Assurance Maladie sont l'écoute au :

36 46 prix d'un appel local depuis un poste fixe (+33 811 70 3646 de l'étranger)

du lundi au vendredi de 8h à 18h sans interruption.

▪ Un accueil inter-sites

Il est possible de se rendre indifféremment dans chacun des points d'accueil des communes de la nouvelle CPAM Roubaix-Tourcoing quelle que soit la commune de résidence, pourvu qu'elle appartienne à la circonscription de la CPAM Roubaix-Tourcoing.

Des conseillers sont à la disposition des usagers pour répondre à toutes leurs questions sur les sites de

- Roubaix - 6 rue Rémy Cogghe : du mardi au vendredi de 8h à 16h15 sans interruption, le samedi de 8h à 12h
- Roubaix - Maison des services - Quartier des 3 ponts - 71 av de Verdun : du mardi au vendredi de 8h30 à 11h45 et de 13h30 à 16h30, le samedi de 8h30 à 11h45
- Tourcoing - 2, place Sébastopol : du lundi au vendredi de 8h00 à 16h15 sans interruption
- Halluin - rue du 11 Novembre : le lundi de 13h00 à 16h30, du mardi au vendredi de 8h15 à 12h00 et de 13h00 à 16h30, le samedi de 8h15 à 12h00
- Villeneuve d'Ascq - 51, bvd de Valmy : du mardi au vendredi de 8h00 à 12h00 et de 13h00 à 16h30, le samedi de 8h00 à 12h00
- Wasquehal - 8, rue Francisco Ferrer : du mardi au vendredi de 8h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h30, le samedi de 8h00 à 12h00
- Hem - parvis Berthelot : du mardi au jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h30, le vendredi de 8h30 à 12h00.

Se munir de la carte Vitale lors des déplacements dans les lieux d'accueil.

▪ Un accueil de proximité dans les permanences extérieures

Des conseillers accueillent les usagers dans les quartiers et communes de la circonscription de la CPAM Roubaix-Tourcoing :

- Marcq en Baroeul - 111, avenue Foch : du lundi au vendredi de 8h30 à 11h30
- Roubaix - Mairie annexe - 188, bd de Fourmies : du mardi au vendredi de 13h30 à 16h45
- Wattrelos - Centre Administratif Stalingrad - rue de Stalingrad : mardi 8h30 à 11h45 et 13h30 à 16h30, du mercredi au vendredi de 8h30 à 11h45
- Willems - Centre médico-scolaire - square Eugène Thomas : le samedi de 08h30 à 11h45

Se munir de la carte Vitale lors des déplacements dans les points d'accueil.

▪ L'accueil personnalisé

Pour un accueil adapté aux disponibilités et aux besoins, les conseillers reçoivent sur rendez-vous à :

- Tourcoing - 2, place Sébastopol : du lundi au vendredi
- Halluin - rue du 11 novembre : du lundi au vendredi
- Roubaix - 6 rue Rémy Cogghe : du mardi au samedi
- Villeneuve d'Ascq - 51, boulevard de Valmy : du mardi au samedi

Se munir de la carte Vitale lors des déplacements dans les points d'accueil.

Pour prendre rendez-vous appeler le 36 46 (prix d'un appel local depuis un poste fixe)

▪ L'accueil à domicile

Un conseiller peut venir, à la demande, jusqu'au domicile des personnes qui ont des difficultés physiques pour se déplacer afin de les aider dans leurs démarches.

Pour prendre rendez-vous ou avoir plus de renseignements sur ce service, appeler le :

36 46 (prix d'un appel local depuis un poste fixe).

▪ Les guichets automatiques

La CPAM Roubaix-Tourcoing met à la disposition des usagers des guichets automatiques en accès libre 24h/24 et 7 jours sur 7 qui offrent une large gamme de services :

- mettre à jour la carte Vitale,
- consulter et imprimer les relevés de remboursement et de versement d'indemnités journalières, consulter et imprimer les derniers relevés de remboursements,
- imprimer toutes les attestations et imprimés (changement de situation, d'adresse, perte ou vol de la carte Vitale)
- commander la carte européenne d'assurance maladie.

Un guichet automatique est installé en façade des bâtiments de la CPAM :

- à Tourcoing place Sébastopol
- à Roubaix rue Rémy Cogghe.

Lieux d'implantation des autres guichets automatiques :

- 1 guichet automatique au centre de paiement d'Halluin, rue du 11 novembre,
- 3 guichets automatiques à l'accueil de Roubaix, 6 rue Rémy Cogghe
- 3 guichets automatiques à l'accueil de Tourcoing, 2 place Sébastopol,
- 1 guichet automatique à l'Agence Locale de Villeneuve d'Ascq 51 boulevard de Valmy,
- 1 guichet automatique à l'Agence Locale de Wasquehal, 8 rue Francisco Ferrer.

Ne pas oublier la carte Vitale, elle est indispensable.

▪ Les esp@ces-services Transpole

En association avec d'autres partenaires, la CPAM Roubaix-Tourcoing offre gratuitement un accès au site Internet de l'Assurance Maladie dans le métro.

Ces esp@ces-services permettent :

- l'impression d'un dossier de demande de couverture maladie universelle,
- la consultation des remboursements (avec le code confidentiel),
- l'édition de la consultation des remboursements,
- la liste des lieux d'accueil au public,
- l'envoi en différé d'attestations de droits et de paiement d'indemnités journalières, de la carte européenne d'Assurance Maladie, du code confidentiel.

L'emplacement des espaces-services :

- station de métro Lille-République Beaux Arts
- station de métro Roubaix-Eurotéléport
- station de métro Tourcoing-centre.
- station de métro Gare Lille-Flandres (prochainement).

▪ Pour saisir le conciliateur

Le conciliateur de la CPAM Roubaix-Tourcoing peut être saisi en adressant un courrier à :

Monsieur le Conciliateur
CPAM Roubaix-Tourcoing
2, Place Sébastopol
BP 40700
59208 TOURCOING cedex

On peut trouver un modèle de lettre sur le site

http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/reclamations-et-voies-de-recours/comment-faire-une-reclamation_roubaix-tourcoing.php

➤ **Le Service Social de la CARSAT Nord-Picardie**

→ voir site http://www.carsat-nordpicardie.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=34

▪ **La mission du service social de la CARSAT**

Le service social de la CARSAT Nord Picardie est un service spécialisé dans le domaine de la santé. Il s'adresse aux assurés du régime général et à leurs ayants droit confrontés, ou susceptibles de l'être, à un problème de santé ou de perte d'autonomie. Il participe à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques sociales et ainsi concourt à la lutte contre l'exclusion et au maintien de la cohésion sociale.

▪ **Les domaines d'intervention du service social de la CARSAT**

⇒ **L'accès aux soins et le droit aux soins des personnes en situation de précarité :**

Le service social a pour mission d'accompagner les personnes fragilisées et de faciliter leur accès aux soins. Il contribue au développement des conditions nécessaires à la santé en faveur des personnes en situation de précarité. Son rôle est :

- d'informer l'assuré sur ses droits pour accéder aux soins,
- de le conseiller et de l'accompagner pour réaliser des démarches de prévention et de soins, dans le but d'améliorer sa santé ou de le maintenir en bonne santé.

⇒ **La prévention de la désinsertion professionnelle des assurés malades ou handicapés**

Le service social a également pour mission d'aider les assurés à prévenir le risque de désinsertion professionnelle. Il mène des actions de prévention afin de favoriser le maintien ou le retour à l'emploi. A ce titre son rôle est d'informer le salarié, de le conseiller sur ses droits et démarches, d'évaluer avec lui sa situation au regard de son emploi et de son état de santé, de l'orienter vers d'autres services spécialisés, de l'accompagner dans son changement de situation, de l'aider à mettre en œuvre un projet professionnel.

⇒ **La prévention et traitement de la perte d'autonomie**

Le service social a pour mission de contribuer au maintien à domicile et prévenir la perte d'autonomie. Son rôle est :

- d'informer l'assuré sur ses droits et les aides possibles pour rester à son domicile et conserver une vie sociale,
- de le guider dans ses démarches et l'orienter vers d'autres services,
- de l'accompagner dans des actions de prévention et de préservation de son autonomie,
- d'apporter un soutien à son entourage.

Le service social de la CARSAT intervient dans l'accompagnement des assurés lors d'une difficulté d'accès aux soins, d'arrêt de travail prolongé ou de reprise de travail, de questions relatives au maintien à domicile. Ses missions sont différentes mais complémentaires de celles des CPAM, qui se situent davantage au niveau des démarches administratives d'ouverture de droits et de remboursement des soins.

▪ **Les coordonnées du Service Social CARSAT de la circonscription Lille-Douai**

Adresse :

Service Social CARSAT Lille-Douai
CPAM Lille-Douai
2 rue d'Iéna
B.P. 01 – 59895 LILLE cedex 9

Téléphone : **36 46** (prix d'un appel local à partir d'un poste fixe)
03 20 42 34 84

Adresse mail : servicesocial.lilledouai@carsat-nordpicardie.fr

Accueil du public au siège de la CPAM par les Secrétaires sociales, du mardi matin au samedi midi

Permanences dans les centres sociaux (Quartier Fives-Lille : Centre social Mosaïque le vendredi matin)

▪ **Les coordonnées du Service Social CARSAT de la circonscription Roubaix-Tourcoing**

Adresse :

Service Social CARSAT Roubaix-Tourcoing
CPAM Roubaix-Tourcoing
2 place Sébastopol
59208 TOURCOING cedex

Téléphone : **36 46** (prix d'un appel local à partir d'un poste fixe)

Adresse mail : servicesocial.roubaixtourcoing@carsat-nordpicardie.fr

Accueil du public au siège de la CPAM par les Secrétaires sociales du lundi au vendredi

❖ **Le RSI et la MSA**

➤ **Le RSI Nord-Pas de Calais**

→ voir site www.rsi.fr/npdc

Le RSI est un régime obligatoire de Sécurité Sociale. Il assure la retraite mais aussi la couverture maladie des artisans et des commerçants, ainsi que la couverture maladie des professionnels libéraux.

L'action sanitaire et sociale individuelle du RSI lui permet d'attribuer des aides financières à ses ressortissants pour faire face aux difficultés ponctuelles de la vie quotidienne : maintien à domicile, frais de santé, frais locatifs, amélioration de l'habitat et du cadre de vie, aide aux vacances, dépenses diverses...

En cas de difficulté ponctuelle, le RSI peut prendre en charge le ticket modérateur. Il s'agit de la prise en charge des dépenses de soins qui sont supportées par le ressortissant, après le remboursement par le régime obligatoire et éventuellement le régime complémentaire (s'il a une complémentaire santé), pour lui ou ses ayants droit. Il peut s'agir de frais dentaires, optiques ou auditifs, de transport, pharmaceutiques, de consultation, d'hospitalisation, générés par des dépassements d'honoraires. Ces frais demeurant à la charge du ressortissant peuvent parfois s'avérer relativement importants et grever de manière significative, notamment s'il dispose de faibles ressources, ses disponibilités pour assumer les charges de la vie quotidienne. L'action sanitaire et sociale du RSI est donc à même, sur la base de documents attestant de la partie des dépenses médicales demeurant à charge, (décompte du régime obligatoire et du régime complémentaire éventuellement), de participer au règlement de ces frais.

Le RSI peut aussi, dans le cadre de ses secours exceptionnels, apporter une aide financière supplémentaire à celle de l'ACS pour l'acquisition d'une complémentaire santé, hors dispositif légal existant en la matière, pour les ressortissants en situation de besoin avéré sur ce versant.

Le RSI propose également des bilans de santé, dans le cadre de son parcours de prévention.

Adresse :

RSI NORD PAS-DE-CALAIS
Siège social Accueil du public
45 rue de Tournai
59045 Lille cedex
Tel : 03 28 14 01 00

Accueil à Lille :

Horaires d'accueil physique sur le site "Arcuriales", 45 rue de Tournai à Lille" :
Du lundi au vendredi de 8 H 30 à 11 H 30 et de 13 H 30 à 16 H 30

Permanences d'accueil à Roubaix et Tourcoing :

Maison de l'Emploi de Roubaix
150 rue du Fontenoy - ROUBAIX
Les 1^{er} et 3^{ème} mardi du mois

URSSAF du Nord Agence de Tourcoing
28 avenue de la Marne - TOURCOING
Les 1^{er} et 3^{ème} jeudi du mois

➤ **La MSA Nord-Pas de Calais**

→ voir site <http://www.msa59-62.fr>

La MSA, deuxième régime de protection sociale en France, gère la protection sociale de toute la population agricole : salariés, exploitants, employeurs, retraités ainsi que les membres de leur famille. Elle verse les prestations assurance maladie, maternité, invalidité, accidents du travail, prestations familiales et logement, retraite et se charge du recouvrement des cotisations.

C'est la notion de guichet unique.

Le Conseil d'Administration de la MSA définit la Politique d'Action Sanitaire et Sociale pour une période donnée (Plan d'Action Sanitaire et Sociale 2012-2015)

La MSA assure l'accompagnement social individuel ou collectif de ses adhérents par des actions ciblées en faveur des personnes âgées, des familles, des jeunes, des personnes en situation de handicap ou des personnes en difficulté socio-économique

Elle accorde des aides financières pour compléter les prestations légales et met en place des actions collectives sur les territoires en lien avec les problématiques locales, et les partenaires selon une démarche de développement social territorialisé.

Il s'agit d'agir ensemble à toutes les étapes de la vie et de :

- permettre l'accès aux droits et aux services
- développer la prévention santé
- faciliter l'accès aux vacances
- mener des actions sur l'habitat

Après des retraités et personnes âgées, la MSA mène spécifiquement des actions:

- de prévention du vieillissement (session de préparation à la retraite, actions de prévention)
- du maintien à domicile des retraités en situation de fragilité
- de l'information et l'accès aux droits, à l'aménagement de l'habitat
- du soutien du rôle des aidants familiaux
- de la prévention de la qualité du vieillissement en établissement

Une adresse postale unique :

MSA Nord-Pas de Calais
59716 LILLE cedex 9

Accueil physique :

33, rue du Grand But 59160 CAPINGHEM

Du lundi au vendredi de 8H30 à 17H (sans rendez-vous le matin).

Un seul numéro de téléphone :

03 2000 2000

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h, des conseillers répondent à toutes les questions.

*Lorsque l'on compose le **03.2000.2000** (appel non surtaxé), un serveur vocal oriente ensuite vers le service demandé en composant :*

- le 1 pour les cotisations ou l'entreprise,
- le 2 pour les remboursements de frais médicaux ou un arrêt de travail,
- le 3 pour les prestations familiales, logement, handicap ou RSA,
- le 4 pour la retraite,
- le 5 pour toute autre question.

❖ Les opticiens et les centres dentaires mutualistes

➤ Les opticiens mutualistes

→ voir site <http://www.lesopticiensmutualistes.fr>

Le réseau "Les Opticiens Mutualistes" regroupe plus de 700 magasins ouverts à tous les assurés sociaux. Dans ces magasins la dispense d'avance de frais se fait sur la part Sécurité Sociale et sur la part complémentaire lorsque des accords ont été signés avec les organismes concernés. L'enseigne "Les Opticiens Mutualistes" propose un reste à charge maîtrisé, la pratique du tiers payant, des offres labellisées et un service après-vente performant. Tous les magasins "Les Opticiens Mutualistes" sont engagés dans une démarche qualité.

Les Opticiens Mutualistes à Lille :

Les Opticiens Mutualistes
42 Avenue Kennedy
59800 LILLE
Tél : 03 20 30 87 25
Fax : 03.20.54.69.11

Les Opticiens Mutualistes
22 boulevard Denis Papin
59015 LILLE Cedex
Tél : 03.20.58.10.10
Fax : 03.20.58.10.22

Les Opticiens Mutualistes à Roubaix :

Les Opticiens Mutualistes
30 à 34, Bld Gambetta - BP 7
59051 ROUBAIX Cedex
Tél : 03 20 89 41 10
Fax : 03.20.89.41.09

Les Opticiens Mutualistes à Tourcoing :

Les Opticiens Mutualistes
7/11, Rue Saint-Jacques
59200 TOURCOING
Tél : 03 20 27 91 50
Fax : 03.20.27.91.52

➤ Les Centres Dentaires mutualistes et conventionnés

→ voir site <http://www.mutuellefr.info/nord-c293-p1.html>

Les Centres Dentaires mutualistes à Lille :

Centre dentaire mutualiste
20 boulevard Denis Papin
Téléphone Cabinet 1 : 03 20 58 10 31
Téléphone Cabinet 2 : 03 20 58 10 33
Téléphone Cabinet 3 : 03 20 58 10 35
Fax : 03 20 58 15 92

Les Centres Dentaires mutualistes à Roubaix :

Centre dentaire mutualiste
34 boulevard Gambetta
Téléphone Cabinet 1 : 03 20 89 41 04
Téléphone Cabinet 2 : 03 20 89 41 06

Les Centres Dentaires mutualistes à Tourcoing :

Centre dentaire mutualiste
7 rue Saint Jacques
Téléphone : 03 20 27 91 55

❑ **DES CONTACTS UTILES** **pour l'accès à la protection sociale et aux soins**

❖ **Des instances de conseil et de recours généralistes**

→ voir présentations en Annexe du présent Guide

➤ **Service-Public.fr et le service Allo Service Public du C.I.R.A**

→ voir site <http://www.service-public.fr/poser-question/droit-demarche/>

Service-Public.fr est le site officiel de l'administration française. Les CIRA sont des services du Premier Ministre qui renseignent uniquement par téléphone, de façon personnalisée et dans le respect de l'anonymat, sur les démarches à accomplir et sur les obligations à respecter. Les CIRA ont une compétence interministérielle : à partir d'un numéro de téléphone unique, il est possible d'être mis en contact avec des spécialistes de différents domaines : travail et emploi, fiscalité, justice, logement et urbanisme, affaires sociales, état civil, fonction publique, relations administrations/usagers, enseignement, concurrence et consommation, environnement et agriculture, commerce et douanes.

Un seul numéro de téléphone : **39 39** (coût d'une communication locale)
du lundi au vendredi de 8h à 20h et le samedi de 8h30 à 18h.

➤ **Le Défenseur des Droits**

→ voir site <http://www.defenseurdesdroits.fr>

Il est possible de rencontrer gratuitement les Délégués du Défenseur des Droits qui reçoivent les réclamations et répondent à toutes les demandes lors de permanences d'accueil
Les coordonnées des Délégués et leurs lieux et jours de permanence sont détaillés par département et par ville sur le site :

<http://www.defenseurdesdroits.fr/contacter-votre-delegue/trouver-votre-delegue/departement/59>

➤ **Le CCAD et les Points d'Accès au Droit (PAD)**

→ Voir site <http://www.cdad-nord.justice.fr/spip/spip.php?rubrique2>

CCAD du Nord

Tribunal de Grande Instance de Lille
Conseil Départemental de l'Accès au Droit du Nord
13, avenue du Peuple Belge - BP 729
59034 LILLE Cedex
Téléphone : 03 20 78 4 14
Fax 03.20.78.50.60

Permanence téléphonique (numéro vert gratuit) chaque mercredi de 9h à 12h et de 14h à 17h ;
cette permanence est assurés par des avocats des barreaux de Cambrai, Douai, Lille et Valenciennes.

Points d'Accès au Droit

→ Voir liste des PAD sur le site <http://www.cdad-nord.justice.fr/spip/spip.php?rubrique96>

La CAF de LILLE propose aux allocataires des permanences de consultations juridiques gratuites d'avocats tous les 1^{er} et 3^e vendredis du mois de 9h à 12h, sur RDV.

CAF de Lille - 82, rue Brûle Maison BP 645 59024 LILLE Cedex – 0810.25.59.80

❖ Des sites internet et des conseils juridiques spécialisés

➤ Le site INFO DROITS ETRANGERS de l'ADATE

Le site INFO DROITS ETRANGERS a pour objectif de répondre aux nombreuses interrogations liées aux droits des étrangers en France. Il a été conçu par l'ADATE (Association Dauphinoise Accueil Travailleurs Etrangers) et est actualisé par son service juridique.

→ Voir les dossiers thématiques et les fiches pratiques de l'ADATE :

Site INFO DROITS ETRANGERS : <http://www.adata.org/ide/index.php?page=accueil>

➤ Le COMEDE (Comité Médical pour les Exilés)

→ Voir site <http://www.comede.org>

Le COMEDE a été créé en 1979 par la CIMADE, Amnesty international et le Groupe Accueil Solidarité pour promouvoir la santé des exilés en France. Les activités du Centre de Santé, de l'Espace Santé Droit et du Centre-ressources du COMEDE sont indissociables pour répondre aux objectifs de l'association. Le COMEDE travaille en partenariat avec les acteurs professionnels et associatifs de la santé, de l'action sociale, du droit et de l'administration.

Le COMEDE a édité en 2008, en partenariat avec le Ministère de la Santé et l'INPES, un **Guide de prise en charge médico-psycho-sociale des migrants/étrangers en situation précaire.**

Ce guide est accessible, dans son intégralité et par chapitre, sur le site :

<http://www.comede.org/Guide-Comede-2008,502>

❖ Des associations locales

➤ Le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole

→ Voir site <http://www.sante-solidarite.org>

Le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole recouvre :

- des permanences médico-sociales,
- des permanences d'accès aux soins de santé (PASS),
- une équipe mobile de santé mentale,
- la coordination du dispositif de Lits Halte Soins Santé en lien avec des structures d'hébergement social.

Le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole s'adresse à des personnes sans domicile fixe et/ou en situation de précarité ayant des difficultés de recours et de continuité de soins. Il coordonne leur prise en charge médico-psycho-sociale et détermine le parcours de soins le mieux adapté. Toutes les pathologies sont prises en charge au sein du réseau et notamment les conduites addictives, la traumatologie due à la violence, les différentes affections (dermatologie, ORL, maladies infectieuses...) qui résultent des conditions de vie, les pathologies psychiatriques, le suivi médical des femmes enceintes en situation d'urgence sociale. Le réseau facilite également l'orientation de ces publics vers les structures d'hébergement social. Les membres du Réseau Santé Solidarité Lille Métropole construisent un parcours de soins coordonné pour les personnes qu'ils rencontrent. Ils abordent la santé le plus largement possible.

Le réseau accompagne les usagers vers les dispositifs de droit commun du système de protection sociale. Les acteurs médico-sociaux des centres de santé, ceux des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) des établissements hospitaliers et ceux de l'équipe mobile de santé mentale assurent au quotidien cette mission.

Adresse :

Réseau Santé Solidarité Lille Métropole
BP 60 075 59871 SAINT ANDRE lez LILLE cedex

Coordination du réseau :

Téléphone : 03 20 51 34 16

Contact : contact@sante-solidarite.org

Pour mieux comprendre : <http://youtu.be/rVSR47VOMmE>

➤ **Médecins Solidarité Lille (MSL)**

→ Voir site <http://medsolidaritelille.over-blog.com/>

L'association Médecins Solidarité Lille gère un centre médico-social qu'elle a ouvert à Lille en 1996 en partenariat avec la DDASS, le CHRU de Lille, la CPAM de Lille et la Ville de Lille.

MSL a pour mission d'accueillir dans son centre médico-social toute personne ayant des difficultés d'accès aux soins avec un triple objectif :

- soigner gratuitement,
- mobiliser tous les moyens possibles pour la réinsertion de la personne dans le système de santé de droit commun,
- témoigner, informer des difficultés d'accès aux soins et participer à la réflexion menée sur cette problématique.

Dans ce cadre sont proposés :

- un entretien social,
- des soins infirmiers,
- une consultation médicale avec délivrance gratuite de médicaments,
- une consultation dentaire,
- un entretien hebdomadaire de psychiatrie avec un infirmier spécialisé de l'équipe de DIOGENE - équipe mobile "Santé Mentale et Précarité",
- une consultation hebdomadaire de gynécologie.

L'équipe est formée en 2012 de 6 salariés et de 15 bénévoles.

Les salariés sont 3 médecins généralistes à temps partiel (1,9 ETP), 2 assistants sociaux (1,5 ETP), 1 chirurgien dentiste (0,5 ETP)

Les bénévoles sont 2 médecins assurant une vacation par semaine, 2 gynécologues se partageant une vacation par semaine, 10 infirmières, 1 pharmacien.

Adresse :

Médecins Solidarité Lille
4 boulevard de Belfort
59000 LILLE

Ouvert du lundi au vendredi, de 9h à 12h puis de 14h à 17h

Téléphone : 03 20 49 04 77

Fax = 03 20 53 40 48

Contact : mssl@mssl-asso.org

➤ Le Centre de Santé de l'ABEJ Lille

→ Voir site <http://www.abej-solidarite.fr/abej/fr/11026-le-centre-de-sante.html>

Le centre de santé de l'ABEJ-Lille se veut être une passerelle entre les personnes sans domicile et le système de droit commun. Il est présent dans les deux Accueils de Jour de l'ABEJ et intervient également dans les deux centres d'hébergement

Beaucoup plus que soigner, l'objectif est de prendre soin des personnes

- en proposant une prise en charge médicale globale
- en donnant des soins immédiats à toute personne sans domicile en mauvaise santé
- en prenant en compte la souffrance psychique et psychologique des personnes à la rue
- en amenant les personnes à prendre soin d'elles mêmes
- en mettant en place des actions de sensibilisation, de prévention et d'éducation à la santé
- en réorientant vers la médecine de ville quand cela est possible

Concrètement le Centre de Santé de l'ABEJ-Lille propose gratuitement :

- des consultations médicales
- des soins infirmiers
- des consultations de psychologue
- des soins de socio esthétique

Par ailleurs le Centre de Santé de l'ABEJ-Lille met en place :

- des dépistages
- des vaccinations
- des actions collectives.

Le personnel du centre de santé fait en sorte de prendre le temps avec chaque patient, d'être à son écoute et de nouer avec lui une relation de confiance

Adresse :

228, rue Solférino - 59000 LILLE

Téléphone :

03 28 36 50 38

Fax : 03 28 36 50 39

