

**VOUS SOUHAITEZ DES  
INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ?  
CONTACTEZ-NOUS AU :**

Téléphone : 02 72 27 57 47

Adresse mail : [carole.faucheux@assurance-maladie.fr](mailto:carole.faucheux@assurance-maladie.fr)

**TRANSMETTEZ VOS  
SIGNALEMENTS À  
L'ADRESSE SUIVANTE :**

Nom du référent : PFIDASS

Adresse postale : CPAM de Loire-Atlantique  
9, rue Gætan Rondeau  
44958 Nantes cedex 9

Adresse mail :  
[managers.pfidass.cpam-loireatlantique@assurance-maladie.fr](mailto:managers.pfidass.cpam-loireatlantique@assurance-maladie.fr)

**ameli.fr**

SECURITE SOCIALE  
  
**L'Assurance  
Maladie**  
LOIRE-ATLANTIQUE



**RENONCER  
À DES SOINS  
N'EST PAS  
UN CHOIX.**

**ENSEMBLE, TROUVONS  
DES SOLUTIONS.**

# Aujourd'hui, 1/4\* des assurés rencontrés en CPAM déclarent avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois.

Au quotidien, vous êtes confronté à des assurés en situation de renoncement aux soins. Vous pouvez les orienter vers le nouveau dispositif d'accompagnement personnalisé proposé par l'Assurance Maladie.

## QUEL EST VOTRE RÔLE ?



### Identifier les assurés en difficulté

- En abordant la question du renoncement aux soins.
- En complétant le questionnaire permettant d'effectuer un signalement à l'Assurance Maladie.



### Recueillir le consentement de l'assuré

- Pour s'assurer de son engagement à être accompagné dans la réalisation de ses soins.



### Transmettre ces informations à la CPAM de votre département

## COMMENT FAIRE ?

Pour que l'assuré bénéficie du dispositif, il suffit de compléter le questionnaire et de l'adresser par e-mail, fax ou courrier à la CPAM de votre département. Par la suite, un conseiller de la CPAM prend contact avec l'assuré pour lui proposer un accompagnement personnalisé.

## QUEL ACCOMPAGNEMENT POUR L'ASSURÉ ?

L'accompagnement s'effectue par contacts téléphoniques, e-mails, ou lors de rendez-vous selon les besoins de l'assuré.

**L'Assurance Maladie met en place un suivi personnalisé, en plusieurs étapes, jusqu'à la réalisation effective des soins :**



### L'accès aux droits

- Un bilan exhaustif de la situation est effectué en fonction de plusieurs critères. Il permet d'identifier les éventuels droits non-couverts et les aides dont il peut bénéficier.



### L'accès aux soins

- L'orientation dans le parcours de soins, pour guider l'assuré, si besoin, vers des professionnels de santé, dans le respect du principe du libre choix.
- Un travail en lien avec l'ensemble du réseau partenarial.
- Un éventuel accompagnement d'ordre financier pour diminuer le montant des restes à charge.

Vous êtes informé à chaque étape de l'accompagnement.

\* Sondage réalisé entre 2015 et 2017 auprès des assurés fréquentant l'accueil des CPAM (données issues des diagnostics réalisés par l'Observatoire des non recours aux droits et aux services).