

# Informations Cnam / Partenaires 4 décembre 2020

Mesures mises en place à l'Assurance Maladie  
pendant l'état d'urgence sanitaire (17 octobre 2020 - 16 février 2021)  
et le confinement (débutant le 30 octobre 2020)

## 2<sup>ème</sup> partie

**Prolongation de droits et soins urgents**  
**Renouvellements de traitements médicamenteux et arrêts de travail dérogatoires**

- La loi n°2020-1379 du 14 novembre 2020 a autorisé la prorogation de l'état d'urgence sanitaire déclaré par le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020. L'état d'urgence est ainsi prorogé jusqu'au 16 février 2021. En outre, le décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 met en œuvre un nouveau confinement à compter 30 octobre 2020.
- Dans ce contexte, il a paru nécessaire d'assurer la prise en charge des bénéficiaires de la **Complémentaire santé solidaire** et de l'**Aide Médicale de l'Etat** dont un certains pourraient être amenés à ne pas entamer les démarches de renouvellement de leur droit, dans des délais, permettant d'éviter une rupture de leur couverture.
- Pour ce faire, l'article 10 de la loi du 14 novembre 2020 autorise le Gouvernement à rétablir, prolonger (en les modifiant le cas échéant), jusqu'au 16 février 2021, l'application de certaines dispositions prises lors du premier état d'urgence sanitaire.
  - **Notamment les mesures prises afin d'assurer la continuité des droits des assurés sociaux et leur accès aux soins et aux droits.**
  - **L'ordonnance qui en prévoit les dispositions n'est pas encore parue, mais nous appliquons ces mesures, en avance de phase, en accord avec le Ministère.**

# Complémentaire santé solidaire

---

- Les assurés, dont le droit à la **complémentaire santé solidaire** arrive à expiration entre le 30 octobre 2020 et la fin de l'état d'urgence sanitaire le 16 février 2021, bénéficient d'une **prolongation automatique de leur droit de trois mois à compter de leur date d'échéance**.
- Les bénéficiaires concernés par cette mesure sont ceux bénéficiant d'une complémentaire santé solidaire **avec et sans** participation forfaitaire.
- Les bénéficiaires de cette mesure de prolongation, auront au préalable, reçu une information de l'Assurance Maladie (email), même ceux qui ont choisi un organisme complémentaire comme gestionnaire de leur complémentaire santé solidaire; puis ils recevront une attestation de droit une fois la prolongation effective.

# Complémentaire santé solidaire

---

- Pour les complémentaires santé solidaire avec participation forfaitaire, le paiement des participations doit intervenir aux dates habituelles et les procédures en cas d'incident de paiement ne sont pas suspendues.
- **Si un renouvellement de 12 mois est attribué avant l'échéance de la complémentaire santé solidaire, aucune prolongation ne sera faite.**
- Les renouvellements automatiques concernant les allocataires du RSA ou de l'ASPA seront traités normalement.
- Pour les dossiers parvenant en CPAM pendant cette période :
  - Il n'y a pas de suspension de délai d'instruction contrairement au 1<sup>er</sup> état d'urgence sanitaire.
  - Les organismes continuent leurs activités de façon habituelle.

# Aide médicale d'état

- Les personnes dont le droit à l'**aide médicale de l'Etat** arrive à expiration entre le 30 octobre 2020 et la fin de l'état d'urgence sanitaire, soit le 16 février 2021, bénéficient d'une **prolongation de leur droit de trois mois à compter de sa date d'échéance**.
- Cette prolongation de 3 mois ne **donnera pas lieu à fabrication d'une nouvelle carte ou à délivrance d'une attestation**. Les cartes qui arrivent à expiration à partir du 30 octobre 2020 doivent être considérées comme valides pour les trois mois supplémentaires, à compter de la date d'échéance du droit.
- Les professionnels de santé seront informés via une campagne de communication (email) de l'Assurance Maladie, les établissements de santé via une note d'information de la DSS.
- Professionnels et établissements sont invités à consulter systématiquement les outils AM dédiées (CDRi ou ADRI) pour vérifier les droits.
- Pour les **nouvelles demandes** déposées auprès des CPAM pendant cette période, les instructions continuent normalement, ainsi que la fabrication et la remise des cartes.

La nouvelle mesure de dépôt des primo-demandes d'AME en accueil de CPAM, applicable normalement au 1/1/21, est décalée au 16/2/21.

# Soins urgents

---

- Les « soins urgents » (article L. 254-1 du CASF) sont pris en charge pour les étrangers en situation irrégulière en France et qui ne sont pas bénéficiaires de l'AME, ainsi que pour les demandeurs d'asile majeurs qui résident en France depuis moins de trois mois. **Les soins urgents recouvrent :**
  - 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 ;
  - 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).
- L'ensemble des soins destinés à limiter la propagation de l'épidémie de **COVID-19** ont donc bien vocation à pouvoir être pris en charge au titre des soins urgents.

# Soins urgents

---

- Dans le contexte de la crise sanitaire liée à cette épidémie, le dispositif des « soins urgents » est ajusté afin de faciliter la prise en charge sanitaire de toutes les personnes ne disposant pas de droits ouverts, ni à l'AME, ni à la protection universelle maladie.
- Pendant toute la durée de l'état d'urgence sanitaire, la prise en charge de ces personnes au titre des « soins urgents » par les établissements de santé est admise, sans nécessité qu'un refus ait été rendu, au préalable, sur une demande d'AME.
- Il est donc possible aux **établissements de santé** de facturer au titre des soins urgents pendant la durée de l'urgence sanitaire, soit entre le 17 octobre 2020 et le 16 février 2021, avec « dispense de refus d'AME », sans avoir donc à obtenir un justificatif de refus d'AME avant de facturer. L'établissement de santé doit indiquer sur l'avis de somme à payer « SU Dispense de refus AME COVID 19 ».

## Transports

- Le panier des soins susceptibles d'être pris en charge est élargi, afin de faciliter la prise en charge des frais de santé pendant l'épidémie aux frais de transport des personnes concernées, notamment des **centres d'hébergement COVID vers des établissements de santé ou pour les transports de retour de l'établissement de santé vers les centres d'hébergement ou le domicile.**
- **L'établissement** de santé doit indiquer sur l'avis de somme à payer « SU Dispense de refus AME COVID 19 » et joindre la copie de la facture du transporteur sanitaire à sa caisse pivot selon le circuit habituel.

# Renouvellement des traitements

---

Dans certains cas, il est prévu la **possibilité pour le pharmaciens de délivrer des médicaments malgré une ordonnance périmée** :

- **Pour poursuivre le traitement pour une maladie chronique** => possibilité de délivrer les produits ou les prestations garantissant la poursuite du traitement pour une durée d'1 mois.
- **Poursuivre son traitement par contraceptif oral** => possibilité de délivrer la pilule pour une durée supplémentaire non renouvelable maximale de 3 mois.
- **Poursuivre son traitement de substitution aux opiacés** => possibilité exceptionnelle de délivrer un nombre de boîtes garantissant la poursuite du traitement pour une durée de 28 jours renouvelable.

# Arrêts de travail dérogatoires

---

Depuis le 12 novembre 2020, les personnes qui se trouvent dans l'une des situations médicales strictement définies et qui ne peuvent pas bénéficier des mesures de protection renforcées sur leur lieu de travail, ni télétravailler, peuvent être arrêtées et indemnisées.

Le dispositif d'indemnisation varie selon leur situation :

- Les **personnes salariées** peuvent demander à leur médecin traitant un certificat d'isolement à présenter à leur employeur, afin d'être placées en activité partielle.
- Les **personnes non salariées** peuvent obtenir un arrêt de travail d'un médecin ou bien directement depuis le téléservice [declare.ameli.fr](https://declare.ameli.fr).
  - L'arrêt de travail peut être établi pour une durée maximale de 21 jours.
  - L'indemnisation se fait sans délai de carence, et ce jusqu'au 31 décembre 2020.