

## La protection sociale

*L'assurance maladie du régime général de sécurité sociale protège des conséquences financières de la maladie, de la maternité, de l'invalidité et du décès. Elle couvre également les risques accident du travail et maladie professionnelle. Les caisses d'assurance maladie ont pour autres missions d'immatriculer les assurés sociaux, de promouvoir la santé par la prévention et l'information sanitaires et de garantir un égal accès aux soins pour tous.*

### PUY-DE-DÔME

#### Sommaire

I- LE REGIME OBLIGATOIRE  
II- LES ASSUREURS COMPLEMENTAIRES  
III- LEXIQUE  
POUR EN SAVOIR PLUS

#### I- LE REGIME OBLIGATOIRE

##### 1 ) La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

###### CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU PUY-DE-DÔME (CPAM)

Cité administrative  
Rue Pélissier  
63031 CLERMONT-FERRAND CEDEX 9  
Tél : 36 46  
Email : [contact@cpam-clermont-fd.cnams.fr](mailto:contact@cpam-clermont-fd.cnams.fr)  
Web : [http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-puy-de-dome/index\\_puy-de-dome.php](http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-puy-de-dome/index_puy-de-dome.php)  
Accueil public : du lundi au vendredi de 8 h à 17 h  
Accueil téléphonique : du lundi au vendredi de 8 h à 18 h

###### CAISSE RÉGIONALE D'ASSURANCE MALADIE (CRAM)

Cité administrative  
Rue Pélissier  
63036 CLERMONT-FERRAND CEDEX  
Tél : 0 821 10 63 63  
Web : <http://www.cram-auvergne.fr/>

##### 2 ) Des services spécifiques partenaires de la CPAM

###### ASSOCIATION RÉGIONALE DES DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS (ARDOC)

7 rue Edith Piaf  
63039 CLERMONT-FERRAND CEDEX 2  
Tél : 04 73 43 06 60  
Fax : 04 73 43 06 69  
Email : [adms2@wanadoo.fr](mailto:adms2@wanadoo.fr)  
. mise en œuvre du dépistage systématique du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans et du cancer du colon chez les hommes et les femmes de 50 à 74 ans  
. assure le suivi médical et statistique

###### CENTRE D'EXAMENS DE SANTÉ (ISBA)

2 rue du Puits Artésien  
63000 CLERMONT-FERRAND  
Tél : 04 73 35 36 00  
Fax : 04 73 35 50 55  
. propose des bilans de santé gratuits pour les assurés sociaux et leurs familles. Ils sont réservés en priorité aux assurés en situation de précarité (demandeurs d'emploi, rmistes, jeunes en difficulté, bénéficiaires de la CMU)

### RELAIS SANTÉ - CENTRE PASTEUR

2 rue du Puits Artésien  
63000 CLERMONT-FERRAND  
Tél : 04 73 34 72 48  
Fax : 04 73 34 72 28

Email : [pascal.dessenne@cpam-clermont-fd.cnamts.fr](mailto:pascal.dessenne@cpam-clermont-fd.cnamts.fr)

Du lundi au vendredi de 8 h à 12 h 15 et 13 h 15 à 17 h uniquement sur RDV

. centre de protection infantile : Une équipe spécialisée (pédiatre, généralistes, puéricultrices) assure la prise en charge gratuite de l'enfant de 0 à 6 ans : consultations médicales préventives, vaccinations obligatoires et recommandées, information sanitaire des familles, conseils pour l'éveil et le développement de l'enfant (tél : 04 73 34 72 21/04 73 34 72 25)

. relais santé : Il s'adresse aux personnes en situation précaire, plus particulièrement aux jeunes de 16 à 25 ans et aux bénéficiaires du RMI ainsi qu'à leurs familles. Deux coordinatrices ont pour mission l'accompagnement médico-social individuel pour élaborer un projet de santé adapté à la situation de chacun

. service action sanitaire et sociale : Il octroie des aides financières individuelles et des prestations supplémentaires aux assurés sociaux rencontrant des problèmes de santé et soutient des associations œuvrant pour la promotion de la santé par le versement de subventions

. service éducation santé : Il met à disposition une équipe d'animateurs santé qui proposent à tous les partenaires impliqués dans la promotion de la santé (Education Nationale, entreprises, collectivités, ...), des séances d'information ou de sensibilisation, des supports pédagogiques ou ludiques (audiovisuels, logiciels, expositions, ...)

### 3) [Les centres d'assurance maladie](#)

**Un numéro unique d'appel pour tous les centres du département : 0 820 904 145**

#### CENTRE D'ASSURANCE MALADIE D'AMBERT

1 avenue du Livradois  
63600 AMBERT  
Fax : 04 73 82 59 11  
Du lundi au vendredi de 8 h à 17 h

#### CENTRE D'ASSURANCE MALADIE DE CLERMONT-FERRAND CROIX-DE-NEYRAT

Centre commercial Croix-de-Neyrat  
18 rue du Torpilleur Sirocco - BP 165  
63042 CLERMONT-FERRAND CEDEX 2  
Fax : 04 73 23 60 67  
Du lundi au vendredi de 8 h à 17 h

#### CENTRE D'ASSURANCE MALADIE D'ISSOIRE

34 rue Antonin Gaillard  
63506 ISSOIRE CEDEX  
Fax : 04 73 55 61 34  
Du lundi au vendredi de 8 h à 17 h

#### CENTRE D'ASSURANCE MALADIE DE THIERS

24 rue des Docteurs Dumas  
63305 THIERS  
Fax : 04 73 51 74 22  
Du lundi au vendredi de 8 h à 17 h

#### CENTRE D'ASSURANCE MALADIE DE CLERMONT-FERRAND BLATIN

12 rue Blatin - BP 18  
63030 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1  
Fax : 04 73 42 54 19  
Du lundi au vendredi de 8 h à 17 h

#### CENTRE D'ASSURANCE MALADIE DE CLERMONT-FERRAND PÉLISSIER

Cité administrative  
Rue Pélissier - BP 8  
63031 CLERMONT-FERRAND CEDEX 9  
Fax : 04 73 42 55 70  
Du lundi au vendredi de 8 h à 17 h

#### CENTRE D'ASSURANCE MALADIE DE RIOM

Résidence Mansart  
2 bis avenue de Châtel Guyon  
63205 RIOM CEDEX  
Fax : 04 73 63 25 03  
Du lundi au vendredi de 8 h à 17 h

### 4) [Les mutuelles étudiantes](#)

Vous poursuivez vos études dans l'enseignement supérieur (université, IUT, BTS, classe préparatoire) : vous dépendez, en principe, du régime étudiant de sécurité sociale. Au moment de votre inscription administrative dans votre université ou votre établissement d'enseignement supérieur, vous devrez également vous affilier à la sécurité sociale étudiante.

Cette affiliation à la sécurité sociale étudiante est, sauf cas particuliers, obligatoire dès l'âge de 16 ans. Elle est gratuite si vous avez moins de 20 ans ou, quel que soit votre âge, si vous êtes boursier ; elle est payante si vous avez 20 ans ou plus au cours de l'année universitaire.

#### **Vous êtes étudiant salarié :**

Si **votre activité salariée est continue et régulière** tout au long de l'année universitaire (du 1er octobre au 30 septembre de l'année suivante) et si vous travaillez au moins 60 heures par mois ou 120 heures par trimestre : vous dépendez du régime général de sécurité sociale (régime des salariés). Vous êtes dispensé de l'affiliation et du paiement de la cotisation à la sécurité sociale étudiante.

Si **votre activité salariée est saisonnière** (par exemple, vous travaillez pendant les vacances) ou si elle s'interrompt en cours d'année universitaire : quel que soit le nombre d'heures de travail que vous avez effectuées, votre affiliation à la sécurité sociale étudiante est obligatoire et vous devrez payer la cotisation.

#### **LA MUTUELLE DES ÉTUDIANTS (LMDE)**

57 boulevard François Mitterrand  
63000 CLERMONT-FERRAND  
Tél : 0 825 000 601/32 60 dites LMDE  
Fax : 04 73 17 04 67  
Email : [info@lamutuelledesetudiants.fr](mailto:info@lamutuelledesetudiants.fr)  
Web : <http://www.lmde.com>  
Du lundi au jeudi de 9 h à 12 h 15 et de 13 h à 17 h et - vendredi de 9 h à 12 h 15

#### **SOCIÉTÉ MUTUALISTE DES ÉTUDIANTS DE LA RÉGION RHÔNE-ALPES-AUVERGNE (SMERRA)**

Centre Viaduc  
63 boulevard Côte Blatin  
63038 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1  
Tél : 04 73 35 16 95/0 810 052 000 (pour avoir un conseiller en ligne)  
Fax : 04 73 34 81 64  
Email : [smerra@uitsem.com](mailto:smerra@uitsem.com)  
Web : <http://www.smerra.fr>  
Du lundi au vendredi de 9 h à 12 h 30 et de 13 h 30 à 17 h

### **5 ) Les autres caisses du régime obligatoire**

#### **MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE DU PUY-DE-DÔME (MSA)**

75 boulevard François Mitterrand  
63041 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1  
Tél : 0 810 10 11 20  
Email : [internet.contact@auvergne.msa.fr](mailto:internet.contact@auvergne.msa.fr)  
Web : <http://www.msa-auvergne.fr>  
. protection sociale du monde agricole

## **II- LES ASSUREURS COMPLEMENTAIRES**

### **1 ) Les mutuelles**

Les mutuelles sont des groupements à but non lucratif fondés sur des valeurs humanistes, telles que la solidarité, l'entraide, la démocratie et la responsabilité.

Elles remboursent, totalement ou partiellement, les frais de soins non pris en charge par la Sécurité sociale.

#### **MUTUALITÉ PUY-DE-DÔME**

Place du 1er Mai  
63043 CLERMONT-FERRAND CEDEX 2  
Tél : 04 73 31 50 50  
Fax : 04 73 92 65 82  
Email : [contact@mutu63.org](mailto:contact@mutu63.org)  
Web : <http://www.mutualite63.org>

. l'union départementale des mutuelles Mutualité Puy-de-Dôme fédère un ensemble de mutuelles qui réunissent 320 000 mutualistes. Elle développe l'action mutualiste en exerçant deux rôles principaux : un rôle de promotion d'actions sanitaires et sociales et un rôle fédérateur

### **2 ) Les assurances**

Pour compléter les prestations des régimes obligatoires d'assurance maladie, les assureurs proposent des contrats santé qui ont pour objet de garantir la maladie, l'accident et la maternité. Les garanties de remboursement des frais de soins et de biens médicaux varient selon les contrats, de la prise en charge du seul ticket modérateur au remboursement total ou partiel des frais laissés à la charge de l'assuré.

#### **CENTRE DE DOCUMENTATION ET D'INFORMATION DE L'ASSURANCE (CDIA)**

M. JEAN-PAUL LEQUETTE  
Responsable des réseaux, Tél : 01 42 47 94 36, E-mail : [lequette@cdia.tm.fr](mailto:lequette@cdia.tm.fr)  
26 boulevard Haussmann  
75009 PARIS  
Fax : 01 42 47 94 40  
Web : <http://www.fsa.fr>

## **III- LEXIQUE**

"Protection sociale", "médecin conventionné", "ticket modérateur", "ayant-droit", "mutuelles", si ces termes ne vous sont pas familiers, voici quelques éléments de traduction.

**ASSURANCE UNIVERSELLE** : c'est la généralisation de l'Assurance Maladie à tous. Progressivement élargi au cours de ces dernières années avec, en 2000, la mise en place de la CMU (couverture maladie universelle), ce droit est reconnu à toute personne résidant régulièrement en France.

**ASSURES SOCIAUX** : les assurés sociaux sont toutes les personnes bénéficiant d'une couverture maladie. Ce sont des cotisants, actifs ou retraités, leurs ayants droit (enfants mineurs par exemple) qui sont également couverts sans pour

autant payer de cotisations, et tous les bénéficiaires du régime général qui ne cotisent pas faute de revenus suffisants : certains handicapés, détenus, bénéficiaires du RMI, ...

**ASSUREUR COMPLEMENTAIRE** : une mutuelle, une assurance privée, une institution de prévoyance proposent des couvertures complémentaires santé. Elles assurent le remboursement, de tout ou partie, de la part des soins non remboursée par le régime obligatoire d'assurance maladie (ticket modérateur, forfait journalier à l'hôpital). Elles prennent également en charge tout ou partie des dépassements des médecins à honoraires libres, des frais d'optique ou de prothèses dentaires, ...

**AYANT-DROIT** : vous faites partie de cette catégorie si vous ne payez pas de cotisation mais bénéficiez d'une couverture sociale par l'intermédiaire de vos parents ou de votre conjoint (ou concubin).

**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (CPAM)** : c'est auprès d'elle que vous êtes immatriculé et que vous pouvez vous faire rembourser de vos frais de maladie.

**CARTE D'ASSURE SOCIAL (CARTE VITALE)** : la carte Vitale est votre carte d'assuré social. Elle atteste de votre affiliation et de vos droits à l'Assurance Maladie. Dite aussi "carte à puce", la carte Vitale est une carte à microprocesseur, de la taille d'une carte bancaire. Elle contient tous les renseignements administratifs nécessaires au remboursement de vos soins. Elle peut être présentée à tout professionnel ou établissement de santé, équipé du matériel informatique lui permettant de la "lire". La carte Vitale est attribuée à toute personne de 16 ans et plus. En 2007, elle deviendra une véritable carte d'identité santé, la clé d'accès à votre dossier médical personnel et contiendra les données médicales utiles en cas d'urgence.

**COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU)** : c'est le dispositif permettant aux personnes non couvertes par un statut professionnel (salarié, agriculteur, artisan, ...) de bénéficier exactement des mêmes droits à l'Assurance Maladie. Ceux qui ont peu de ressources ne cotisent pas.

**CMU COMPLEMENTAIRE** : c'est une assurance maladie complémentaire offerte à ceux dont les ressources sont inférieures à un certain niveau de revenu (appelé "plafond"). Cette assurance complémentaire leur permet de porter à 100 % la prise en charge de leurs dépenses de soins, sans avoir à avancer d'argent.

**FORFAIT JOURNALIER A L'HOPITAL (OU FORFAIT HOSPITALIER)** : c'est la somme due par le patient pour toute hospitalisation de plus de 24 h. Cette somme sert à payer les frais d'hébergement et d'entretien. Certains patients en sont dispensés : par exemple, les personnes hospitalisées à la suite d'un accident du travail ou pour une maladie professionnelle, les femmes au cours des derniers mois de leur grossesse et après l'accouchement.

**LE DOSSIER MEDICAL PERSONNEL** : le dossier médical personnel sera un dossier unique, informatisé. Il appartiendra au patient, qui sera le seul détenteur du code d'accès. C'est la garantie d'un bon respect des protocoles de soins. Il permettra de suivre le cheminement du malade dans le système de soins. Il permettra au médecin de prendre connaissance des éléments diagnostiques et thérapeutiques reportés par ses confrères en ville et à l'hôpital, ainsi que des éléments de compte-rendu de sortie en cas de séjour dans un établissement de santé.

**EXONERATION DU TICKET MODERATEUR** : dans certaines situations (affections graves et/ou chroniques et coûteuses, interventions chirurgicales, accidents du travail, suivi à partir du 6<sup>e</sup> mois de grossesse), l'Assurance Maladie couvre la totalité des frais de soins.

**LA PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 EURO** : pour préserver notre système de santé, l'effort de chacun est nécessaire. Concrètement, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005, une participation forfaitaire de 1 euro sera déduite du montant de vos remboursements pour chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, un examen radiologique, une analyse de biologie médicale. Cette participation forfaitaire de 1 euro ne concerne pas les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois, et les bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'Aide médicale de l'Etat. Au total, cette participation forfaitaire sera limitée à 50 euros par an et par personne.

**LE MEDECIN TRAITANT** : c'est le médecin que vous choisissez pour vous soigner au quotidien et vous aider à vous orienter vers les soins dont vous avez besoin. Un suivi médical coordonné par un médecin qui vous connaît bien, cela vous permet d'être mieux soigné et mieux orienté vers les soins adaptés à votre état de santé. Cela évite également des consultations ou examens inutiles, coûteux pour vous et pour tous. Vous devez déclarer votre médecin traitant à votre caisse d'Assurance Maladie avant le 1<sup>er</sup> juillet 2005. A partir de cette date, les actes médicaux qui ne seront pas

réalisés ou recommandés par lui pourront être moins bien remboursés. A noter que seules les personnes de 16 ans et plus, ont à déclarer un médecin traitant. Les enfants ne sont pas concernés.

### **MEDECIN CONVENTIONNE - MEDECIN A HONORAIRES LIBRES**

Le conventionnement des médecins libéraux est organisé en deux secteurs :

En secteur 1, le médecin pratique les honoraires fixés dans la convention, base du remboursement par l'Assurance Maladie. Il n'est pas autorisé à les dépasser sauf exceptionnellement pour exigence particulière de son patient. 85 % des généralistes et 65 % des spécialistes sont en secteur 1.

En secteur 2, le médecin pratique des "honoraires libres". Il est autorisé à dépasser le tarif officiel avec tact et mesure. Le montant du dépassement n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie, qui ne rembourse que sur la base du tarif officiel.

**REGIME OBLIGATOIRE** : régime d'assurance maladie auquel l'assuré est automatiquement rattaché en fonction de sa situation personnelle. L'Assurance Maladie est le régime général. La Mutualité Sociale Agricole est le régime des agriculteurs. Il existe aussi le régime des artisans, des commerçants et des professionnels libéraux et celui des étudiants.

**RESPONSABILISATION DES ASSURES** : pour être acteur de leur santé, les assurés doivent disposer d'informations sur le prix des soins, l'offre en termes d'établissements et d'organisation, de qualité sur les gestes de prévention pour se maintenir en bonne santé. Comme par exemple la vaccination antigrippale, les risques des interactions médicamenteuses, le bon usage des antibiotiques, les cas justifiant réellement une visite médicale à domicile. Il revient aux autres acteurs du système de santé (Etat, Assurance Maladie, régimes complémentaires, professionnels de santé) de faire preuve de pédagogie pour inciter les assurés/patients à utiliser au mieux le système.

**TICKET MODERATEUR** : c'est la part des frais de soins qui reste à la charge de l'assuré (ou de sa complémentaire) et n'est pas couverte par l'Assurance Maladie. L'augmentation régulière du ticket modérateur a constitué un frein pour l'accès aux soins des plus démunis. L'instauration de la couverture maladie universelle complémentaire a permis de corriger cet effet.

**TIERS-PAYANT** : c'est une facilité de paiement, et donc d'accès aux soins, pour l'assuré. Le patient paye au professionnel de santé la part qui ne lui sera pas remboursée par l'Assurance Maladie. L'Assurance Maladie règle directement au professionnel ou à l'établissement la part qui lui revient. Par exemple, chez le pharmacien, pour un médicament remboursé à 65 %, le patient ne paye que les 35 % non remboursés par l'Assurance Maladie.

### **POUR EN SAVOIR PLUS**

Fiche CIDJ n° 5.151 : "La protection sociale"

Fiche CIDJ n° 5.4 : "Se soigner"