



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Calvados

Les services et actions de l'Assurance Maladie disponibles sur votre territoire



Sommaire

1. Garantir et améliorer l'accès aux soins pour tous

04

1. Des dispositifs utiles pour être bien soigné et remboursé
2. Un accompagnement attentionné pour les personnes en situation de fragilité ou qui rencontrent des difficultés d'accès aux soins
3. Des services en ligne pour faciliter l'orientation

2. Simplifier les démarches

06

1. Des services en ligne pour tout gérer
2. Des modalités d'accueil et de contacts complémentaires
3. Des services pour renforcer l'accessibilité

3. Renforcer la prévention

08

1. Des dispositifs pour accompagner la santé dès de plus jeune âge
2. Les actions pour soutenir la vaccination et le dépistage organisé des cancers
3. Les dispositifs pour déployer les rendez-vous de prévention tout au long de la vie
4. Les dispositifs et services de prévention spécifiques

4. Accompagner les situations particulières

12

5. Accompagner l'organisation des soins sur le territoire

13

1. Des aides pour développer l'offre de soins dans les zones sous-denses
2. Des dispositifs pour améliorer l'accès aux soins et fluidifier les parcours de soins

1

Garantir et améliorer l'accès aux soins pour tous

Toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de sa vie : tel est le principe de la protection universelle maladie. Pour aller plus loin et permettre que chacun puisse se soigner selon ses besoins, quelle que soit sa situation, notamment financière, ou son état de santé, l'Assurance Maladie porte des dispositifs complémentaires et accompagne les plus vulnérables pour les aider à bénéficier pleinement de leurs droits.

1. Des dispositifs utiles pour être bien soigné et remboursé

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Il s'agit d'une complémentaire santé proposée par l'Assurance Maladie pour les personnes aux revenus modestes. Consultations, médicaments, lunettes, hospitalisation, soins dentaires ou auditifs, elle couvre les frais de santé sans reste à charge. Elle est attribuée sur conditions de ressources, à un coût maximum de moins d'1€ par jour et par personne.

100% SANTÉ

Ce dispositif permet d'accéder à des lunettes, prothèses dentaires et audioprothèses entièrement prises en charge après remboursement par l'Assurance Maladie et la complémentaire santé pour rendre les soins coûteux accessibles à tous.

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

En cas de maladie, de handicap ou après un accident, des aides financières ponctuelles peuvent être allouées aux assurés sous certaines conditions. Pour réaliser une demande, un dossier doit être constitué et adressé à la caisse d'assurance maladie du lieu de résidence.

INVALIDITÉ

Si une maladie ou un accident d'origine non professionnelle entraîne une réduction de la capacité de travail, la pension d'invalidité versée par l'Assurance Maladie permet de compenser partiellement la perte de revenus. Son montant varie en fonction de différents critères.

AME

L'aide médicale de l'État (AME) permet l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation française sur le séjour en France. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources. À noter que l'AME n'est pas applicable à Mayotte.



Garantir et améliorer l'accès aux soins pour tous

2. Un accompagnement attentionné pour les personnes en situation de fragilité ou qui rencontrent des difficultés d'accès aux soins

ACCOMPAGNEMENT SANTÉ

De nombreuses situations peuvent entraîner des difficultés d'accès aux droits et aux soins, et certaines personnes renoncent ou reportent la réalisation de certains soins. L'Assurance Maladie propose un accompagnement personnalisé pour leur permettre d'accéder à leurs droits et aux soins et pour les aider à s'orienter dans le parcours de santé.

SERVICE SOCIAL

Le service social aide à gérer l'impact des difficultés personnelles ou professionnelles qui sont liées à une évolution de son état de santé et ont un impact sur le quotidien. Il propose un accompagnement notamment en cas d'arrêt de travail, de difficultés à reprendre son activité professionnelle ou de maladie affectant la vie quotidienne.

DEMARCHE D'ALLER VERS

La démarche d'aller-vers de l'Assurance Maladie désigne une démarche proactive d'identification et de contact des publics pour renforcer l'accès aux droits, aux soins et à la prévention. Elle consiste à aller à la rencontre des publics, physiquement ou via des canaux adaptés, lorsque des situations de non-recours, de fragilité ou de méconnaissance sont repérées. Cette démarche peut prendre différentes formes : campagnes de sensibilisation ciblées, appels sortants, envois de courriers personnalisés, interventions sur le terrain (permanences, partenariats locaux), ou encore collaborations avec d'autres acteurs du social et de la santé pour repérer et accompagner les publics concernés.

3. Des services en ligne pour faciliter l'orientation

PHARMACIE-DE-GARDE.AMELI.FR

Pour aider les patients à identifier les pharmacies de garde les plus proches de leur domicile, ouvertes de jour, l'Assurance Maladie a lancé le site pharmacie-de-garde.ameli.fr.

Il permet de trouver en toute confiance la bonne information sur la pharmacie de garde la plus proche de chez soi, et ce partout en France (en métropole et dans les départements d'outre-mer). Le site donne aussi les informations pratiques nécessaires : horaires de garde, numéro de téléphone, modalités d'accès et précisions sur la nécessité d'appeler avant de se déplacer.

ANNUAIRE SANTÉ

Ce service proposé par l'Assurance Maladie référence tous les professionnels de santé exerçant une activité libérale en cabinet ou en centre de santé, ainsi que les praticiens hospitaliers temps plein ayant une activité libérale au sein d'un établissement de santé public. Il permet d'identifier les professionnels de santé à proximité de chez soi et apporte des informations utiles comme leurs coordonnées, leurs pratiques tarifaires (secteur d'exercice et dépassements d'honoraires) et l'utilisation d'un lecteur de carte Vitale ou de l'appli carte Vitale.

Simplifier les démarches

En tant que service public, l'Assurance Maladie s'attache à répondre et à accompagner au mieux et le plus efficacement possible les démarches et demandes des assurés. Pour s'adapter à la diversité des situations, elle propose une offre de service complète. Découvrez les services et modalités de contact proposées aux assurés.

1. Des services en ligne pour tout gérer

COMPTE AMELI

C'est l'espace personnel sécurisé de chaque assuré pour accéder à tous les services de l'Assurance Maladie depuis un ordinateur, un mobile ou une tablette : consulter ses remboursements, télécharger ses attestations, obtenir sa carte européenne, consulter ameliBot, l'assistant virtuel du compte pour être orienté vers la bonne démarche... Avec plus de 40 millions d'adhérents et plus de 50 millions de sollicitations par mois, le compte permet de répondre à 90% des demandes assurés.

L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Tout va tellement plus vite avec l'appli Compte ameli.

Suivi de remboursements, attestation de droits, prise de RDV... Pour toutes vos démarches, le plus rapide c'est de passer par l'appli Compte ameli.

Télécharger l'application

ameli.fr

MON ESPACE SANTÉ

Mon espace santé est un espace numérique personnel et sécurisé, proposé par l'Assurance Maladie et le ministère de la Santé. Il s'agit du carnet de santé numérique de tous les assurés. Grâce à ce service, chacun peut participer activement au suivi et à la préservation de sa santé.

APPLI CARTE VITALE

L'appli carte Vitale est désormais disponible partout en France. Elle propose une solution dématérialisée permettant d'accéder depuis son smartphone aux mêmes services que la carte Vitale physique, qui continue d'exister, ainsi qu'à de nouvelles fonctionnalités et à de nouveaux usages en ligne. Elle dispose d'un haut niveau de sécurité, tout en offrant les avantages du sans contact : elle est pratique et facile d'accès, toujours sur soi, toujours à jour.

L'Assurance Maladie

Qu'est-ce qui est vert, vital pour la santé et qui existe maintenant aussi en appli ?

La carte Vitale. Vitale aussi en appli.

ameli.fr

Simplifier les démarches

2. Des modalités d'accueil et de contacts complémentaires

ACCUEIL SUR RDV

Certaines démarches ou situations plus complexes peuvent nécessiter un échange avec un conseiller. Des rendez-vous physiques ou téléphoniques sont proposés à cet effet par les caisses d'assurance maladie. Il est possible pour cela de prendre rendez-vous via le compte ameli ou le 3646 (service gratuit + prix d'un appel). L'Assurance Maladie accueille ainsi les assurés dans plus de 2 000 points d'accueils, qu'il s'agisse d'agences, de permanences ou de maisons de service au public tout en veillant à accompagner les personnes dans l'utilisation des outils numériques qu'elle propose.

3646

Le 3646 est le numéro d'appel non surtaxé (service gratuit + prix d'un appel) proposé aux assurés pour contacter un conseiller de l'Assurance Maladie du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30.

MÉDIATION

La médiation rétablit le lien entre les assurés et l'Assurance Maladie. Elle a un rôle d'alerte et de proposition afin d'améliorer la qualité du service rendu aux assurés et des réponses qui leur sont apportées. Il peut être saisi suite à une réclamation n'ayant pas aboutie.

FRANCE SERVICES

Les plus de 2 800 maisons France services déployées par l'État partout sur le territoire accompagnent les Français dans la réalisation de leurs démarches administratives auprès des organismes partenaires, dont l'Assurance Maladie. Elles répondent à de nombreux besoins, notamment pour les publics en difficulté avec le numérique ou dans la réalisation des démarches administratives. 12 organismes partenaires y sont référencés.

3. Des services pour renforcer l'accessibilité

ACCUEIL TELEPHONIQUE ACCESSIBLE

L'accueil téléphonique de l'Assurance Maladie est davantage accessible. Les personnes sourdes, malentendantes ou présentant des problèmes d'élocution peuvent contacter l'Assurance Maladie en choisissant le mode de communication qui leur convient le mieux : langue des signes française (LSF), transcription en temps réel de la parole (TTRP), langue française parlée complétée (LfPC).

INCLUSION NUMÉRIQUE

Pour accompagner les assurés qui ont des difficultés avec les outils numériques, l'Assurance Maladie déploie des actions d'inclusion numérique (ateliers collectifs ou rendez-vous individuels). Ces actions ont pour but de les guider dans la réalisation de leurs démarches administratives en ligne. L'identification et le repérage des assurés éloignés du numérique s'effectuent notamment par les partenaires de l'Assurance Maladie.

BAROMETRE HANDIFACTION

Le baromètre handifaction est un questionnaire qui permet aux personnes en situation de handicap et à leurs accompagnants de partager leur expérience après chaque rendez-vous de santé ou en cas de difficultés pour accéder aux soins. Le questionnaire est disponible en ligne, via l'application mobile ou en version à imprimer. Cette démarche permet aux professionnels de santé et aux institutions d'améliorer la prise en charge, d'ajuster les pratiques ou d'adapter les lieux de soins.

Renforcer la prévention

L'Assurance Maladie place la prévention au cœur de ses priorités pour améliorer la santé publique et réduire les inégalités de santé. Elle soutient et accompagne le déploiement des actes de prévention obligatoires et recommandés par les autorités de la santé comme la vaccination et le dépistage, encourage le déploiement des rendez-vous de prévention chez l'adulte et propose de nombreux dispositifs pour favoriser l'adoption de comportements vertueux pour la santé dès le plus jeune âge.

1. Des dispositifs pour accompagner la santé dès le plus jeune âge

DÉPISTAGE SCOLAIRE

L'Assurance Maladie et l'Éducation nationale déploient des actions de repérage des troubles visuels, du langage et de la communication et du rachis en milieu scolaire. Des actions de sensibilisation autour de la santé buccodentaire sont également organisées en milieu scolaire.



Et si détecter
des troubles du langage
devenait un jeu d'enfant.

Donnez votre accord
pour un dépistage à l'école.



PRÉVENTION DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE (IST)

Le dispositif Mon test IST permet l'accès direct aux dépistages de 4 IST (hépatite B, syphilis, gonorrhée et chlamydia), en plus du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), sans ordonnance et sans rendez-vous, dans tous les laboratoires de biologie médicale. Elle est prise en charge à 100 %, sans avance de frais pour tous pour le VIH et pour les moins de 26 ans pour les 4 autres IST. Par ailleurs, les jeunes femmes de 18 à 25 ans inclus peuvent commander un kit de dépistage par autoprélèvement vaginal de 2 IST (les infections à chlamydia et à gonocoque) sur le site <https://mon-test-ist.ameli.fr/>. Cette offre est également prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, sans avance de frais.

MISSION RETROUVE TON CAP

Le programme « Mission : retrouve ton cap » permet aux enfants de 3 à 12 ans en surpoids ou à risque de le devenir, de bénéficier d'une prise en charge précoce et pluridisciplinaire (diététique, psychologique, activité physique). Cette prise en charge est remboursée à 100 % par l'Assurance Maladie sans avance de frais par la famille, ni de dépassement d'honoraire.

PRÉVENTION BUCCO- DENTAIRE M'T DENTS

Les enfants et les jeunes adultes peuvent bénéficier chaque année d'un rendez-vous « M'T dents tous les ans ! » offert dès l'âge de 3 ans et jusqu'à leurs 24 ans, sous réserve de présentation de la carte Vitale.

CONTRACEPTION

Les consultations de prévention et moyens contraceptifs sont pris en charge à 100 % pour les moins de 26 ans, sans avance de frais. La contraception d'urgence hormonale est également prise en charge intégralement en pharmacie, sans prescription.

Renforcer la prévention

2. Les actions pour soutenir la vaccination et le dépistage organisé des cancers

VACCINATION

L'Assurance Maladie accompagne à différents niveaux le déploiement de la vaccination, qui permet de lutter contre des maladies infectieuses potentiellement graves. Sur la base des recommandations scientifiques, elle prend en charge certains vaccins et leur injection. La prise en charge varie selon votre situation et le type de vaccin (fixé par arrêté ministériel). Elle mène chaque année une campagne en faveur de la vaccination antigrippale, conduit des actions d'information à destination des parents pour rappeler l'importance des vaccinations obligatoires et recommandées chez l'enfant. Elle soutient le déploiement en milieu scolaire de la vaccination contre le papillomavirus humains (HPV) chez les adolescents. L'Assurance Maladie contribue également à l'organisation et au financement des campagnes exceptionnelles, lorsque la situation épidémiologique observée dans un territoire le justifie.

DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS

Le cancer restant la première cause de décès en France (plus de 170 000 en 2020), les dépistages organisés font l'objet d'actions récurrentes de l'Assurance Maladie, en partenariat avec l'Institut national du cancer (INCa). Depuis janvier 2024, elle est chargée de l'envoi des invitations aux dépistages organisés des trois cancers qui font l'objet de grandes campagnes (sein, col de l'utérus et colorectal). Des campagnes d'appels sortants sont par ailleurs organisées pour toucher les populations les plus fragiles et les plus éloignées du système de santé. L'Assurance Maladie est également chargée de mobiliser les professionnels de santé présents dans les territoires.



Chaque année,
la grippe nous rappelle
la nécessité de se faire
vacciner.

En savoir plus

Renforcer la prévention

3. Les dispositifs pour déployer les rendez-vous de prévention tout au long de la vie

L'EXAMEN DE PREVENTION EN SANTÉ

Destiné en priorité aux personnes de plus de 16 ans éloignées du système de santé, l'examen de prévention en santé permet de :

- faire le point sur sa santé avec une équipe de professionnels, au moyen d'examens médicaux et d'analyses biologiques ;
- parler de ses préoccupations en toute confidentialité et bénéficier de conseils personnalisés ;
- accéder à des actions de dépistage ou de prévention (frottis, vaccination, etc.) ;
- être informé des aides proposées par l'Assurance Maladie pour faciliter l'accès aux soins.

Pris en charge à 100 %, sans avance de frais, il est à réaliser dans un centre d'examens de santé (CES).

MON BILAN PRÉVENTION

Le dispositif « Mon bilan prévention » est un rendez-vous de bilan à réaliser à certaines périodes clés de la vie : entre 18 et 25 ans, entre 45 et 50 ans, entre 60 et 65 ans et entre 70 et 75 ans. Il permet à chacun d'échanger avec un professionnel de santé (médecin, pharmacien, infirmier ou sage-femme) sur ses habitudes de vie et les sujets qui le préoccupent. Ensemble, ils peuvent décider d'actions favorables pour améliorer son bien-être physique, mental ou encore social. Ces bilans à réaliser avec un professionnel de santé partenaire sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

LES CENTRES D'EXAMEN DE SANTÉ

L'Assurance Maladie dispose d'une centaine de centres d'examens de santé et antennes de ceux-ci répartis sur tout le territoire français. Ces centres proposent des examens de prévention en santé, destinés en priorité aux personnes défavorisées ou les plus éloignées du soin et de la prévention, afin de lutter contre les inégalités sociales en santé. Ils conduisent également des actions d'éducation à la santé ou d'éducation thérapeutique du patient (ETP), comme par exemple des ateliers pour mieux vivre avec une maladie chronique comme le diabète,.

Renforcer la prévention

4. Les dispositifs et services de prévention spécifiques

DISPOSITIF SOPHIA : ACCOMPAGNEMENT AUX PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES AVEC UN RISQUE CARDIOVASCULAIRE

Pour les assurés atteints de pathologies cardiovasculaires telles que le diabète, l'insuffisance cardiaque (IC), la maladie rénale chronique (MRC), le syndrome coronarien chronique (SCC) ou la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), le dispositif sophia déploie des actions d'« aller-vers » médicalisées. Ces actions, basées sur un ciblage local adapté aux spécificités et enjeux de chaque territoire, visent à renforcer le suivi médical, améliorer la compréhension de la maladie et encourager des comportements favorables à la santé, afin d'optimiser la qualité de vie et réduire les risques de complications. En complément du suivi assuré par le médecin traitant, le dispositif sophia propose un accompagnement ponctuel, offrant des conseils et des informations adaptées à la situation de chaque assuré, et favorise leur orientation vers les offres de santé disponibles sur le territoire.

ARRÊT DU TABAC

L'Assurance Maladie assure une prise en charge de la majorité des substituts nicotiques et soutient le développement de nombreuses actions de prévention sur le terrain, notamment dans le cadre de l'opération annuelle 'Mois sans tabac' en novembre.

RISQUES PROFESSIONNELS

La prévention des risques professionnels est l'ensemble des actions menées par l'Assurance Maladie – Risques professionnels pour éviter ou réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Elle repose sur une approche à la fois anticipatrice, technique et partenariale, visant à préserver la santé et la sécurité des salariés dans tous les secteurs d'activité.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Parce que la santé humaine est profondément interconnectée avec l'environnement.

L'Assurance Maladie s'est fixée pour objectif d'intégrer la santé environnementale dans la prévention et les parcours de soins. Le programme d'actions « Zéro Phtalate », développé par les caisses d'assurance maladie a ainsi pour objectif d'agir sur les déterminants précoces de santé que sont les perturbateurs endocriniens, et notamment de réduire l'exposition des femmes enceintes et des jeunes enfants afin de prévenir l'émergence de pathologies comme l'asthme, les troubles du développement ou l'atteinte au système reproducteur par exemple.

4

Accompagner les situations particulières

L'Assurance Maladie accompagne les assurés à chaque étape de leur vie. Certaines situations nécessitent toutefois une attention et un accompagnement particulier parce qu'elles impliquent un suivi médical renforcé, l'adoption de nouvelles habitudes ou qu'elles ont une incidence sur la situation économique, sociale ou sanitaire de la personne. Des dispositifs sont proposés pour accompagner au mieux les assurés concernés.

PARENTALITÉ

Informations à chaque étape sur les démarches administratives et les examens à réaliser, partage de conseils pratiques, prise en charge des examens médicaux, invitation à des ateliers collectifs parfois organisés en commun avec la CAF, versement de revenus de substitution pendant les congés relatifs à la naissance et l'accueil de l'enfant, l'Assurance Maladie accompagne les parents pendant la grossesse et le démarrage de leur parentalité.

ARRÊT DE TRAVAIL

L'arrêt de travail pour maladie est prescrit lorsqu'un état de santé ne permet temporairement plus de travailler. Il ouvre droit, sous certaines conditions, à des indemnités journalières qui compensent la perte de revenu.

RETOUR À L'EMPLOI

L'Assurance Maladie peut accompagner tous les assurés doté d'un contrat de travail ou travailleur indépendant rencontrant des difficultés lors de la reprise de l'emploi après un arrêt. Son objectif : favoriser le maintien et/ou le retour en emploi, que ce soit sur le poste initial ou sur un autre poste au sein de l'entreprise.

Lorsque le maintien n'est pas possible, l'Assurance Maladie propose un accompagnement dans la construction d'un nouveau projet professionnel adaptée à la situation de la personne.

RETOUR A DOMICILE APRES HOSPITALISATION

L'Assurance Maladie propose un programme d'accompagnement du retour à domicile (Prado) qui est dédié au suivi du patient à domicile après une hospitalisation. Il est proposé à la suite d'un accouchement, d'une chirurgie, d'une hospitalisation pour décompensation cardiaque, exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), AIT ou AVC. Il concerne également toutes les personnes âgées de 75 ans et plus quel que soit le motif de leur hospitalisation. En pratique, un conseiller de l'Assurance Maladie facilite le retour à domicile du patient en planifiant les premiers rendez-vous avec l'ensemble des professionnels de santé qui le suivront en ville – sur le principe du libre-choix – en fonction du motif de son hospitalisation.

FIN DE VIE D'UN PROCHE

Un congé de solidarité familiale est proposé aux salariés qui assistent un proche gravement malade. Ce congé n'est en principe pas rémunéré par l'employeur, mais l'Assurance Maladie peut verser une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie pendant 21 jours au cours de ce congé.

Accompagner l'organisation des soins sur le territoire

En partenariat avec les agences régionales de santé (ARS), les professionnels de santé et leurs représentants, les établissements et les fédérations, l'Assurance Maladie participe à l'organisation des soins sur le territoire pour améliorer les conditions d'accès aux soins et réduire les inégalités. A cet effet, elle favorise notamment le maintien et le déploiement de l'offre dans les zones sous-denses, elle accompagne l'évolution des pratiques et le déploiement de l'exercice coordonné, elle optimise l'accès aux soins non programmés.

1. Des aides pour développer l'offre de soins dans les zones sous-denses

AIDES À L'INSTALLATION

Afin de garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire, des aides ponctuelles de 3 000 à 10 000 euros selon les conditions sont proposées pour accompagner les médecins s'installant pour la première fois en libéral au sein d'une zone sous-dense.

CONSULTATIONS AVANCÉES

Ce dispositif encourage financièrement les médecins volontaires qui ne sont pas installés en zone d'intervention prioritaire (ZIP) à y intervenir ponctuellement. Ces interventions sont valorisées à hauteur de 200 € par demi-journée, dans la limite de 6 demi-journées par mois et sont applicables à compter du 1er janvier 2026.

SOUTIEN FINANCIER AUX OFFICINES EN DIFFICULTÉ

Conformément à un accord signé avec les représentants des pharmaciens, l'Assurance Maladie peut apporter une aide financière - pouvant aller jusqu'à 20000 euros par an – aux officines en difficulté installées dans les zones rurales ou reconnues comme sous-dotées en médecin.

2. Des dispositifs pour améliorer l'accès aux soins et fluidifier les parcours de soins

AIDE À LA CRÉATION DE STRUCTURES COORDONNÉES

L'Assurance Maladie soutient la création de structures de soins coordonnées, telles que les maisons de santé pluridisciplinaires et les centres de santé. Des aides financières et un accompagnement des projets en coordination avec les ARS sont proposées pour soutenir ces modalités d'exercice.

AIDE À LA CRÉATION DES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

L'Assurance Maladie finance la création des Communautés Professionnelles Territoriales (CPTS) qui sont des organisations coordonnées, mises en place par les acteurs de santé d'un territoire (professionnels de santé libéraux, centres de santé, établissements de santé, médico-sociaux, etc.) au regard d'un diagnostic territorial préalable et dans le but d'améliorer les conditions d'accès aux soins, à la prévention, et d'éviter les ruptures de parcours patients en ville et en lien avec les établissements

Accompagner l'organisation des soins sur le territoire

2. Des dispositifs pour améliorer l'accès aux soins et fluidifier les parcours de soins

AIDES À L'EMPLOI D'UN ASSISTANT MEDICAL

Le recrutement d'un assistant médical a pour objectifs d'aider les médecins à gagner du temps médical, d'améliorer leurs conditions d'exercice et de prendre en charge plus de patients, dans de meilleures conditions, sans augmenter leur temps de travail. L'emploi d'assistants médicaux est facilité par le versement d'une aide financière par l'Assurance Maladie, qui doit contribuer au financement du salaire d'un assistant médical. L'aide est versée au médecin chaque année et elle est pérenne.

AIDE À LA CRÉATION DES ÉQUIPES DE SOINS SPÉCIALISÉES

L'Assurance Maladie finance la création d'équipes de soins spécialisées, qui consistent en un regroupement de médecins spécialistes, qui choisissent d'organiser leurs activités de soins de manière coordonnée autour d'un projet de santé commun. Ces équipes ont deux fonctions principales ; elles doivent permettre de faciliter l'accès au recours d'avis spécialisés pour les médecins généralistes de premiers recours, et de mieux se coordonner entre confrères pour une prise en charge plus fluide des patients. Ce financement est composé d'un crédit d'amorçage et d'une dotation annuelle.

SOUTIEN DES ACTEURS ENGAGÉS DANS LA RÉPONSE AUX BESOINS DES SOINS NON PROGRAMMÉS

Les professionnels de santé sont incités financièrement à répondre aux besoins de soins non programmés. L'Assurance Maladie majore les consultations et visites réalisées à la demande du centre de régulation médicale des urgences ou du service d'accès aux soins. Ce dernier vise à réguler les demandes de soins non programmés en journée sur un territoire, afin, d'une part de désengorger les services d'urgence des demandes de soins non urgents et, d'autre part, de répondre le plus efficacement possible aux besoins de soins réels.

MON SOUTIEN PSY

Mon soutien psy est une offre de premier recours en santé mentale qui propose jusqu'à 12 séances par an d'accompagnement psychologique chez un psychologue partenaire.

La séance coûte 50 euros. Elle est remboursée à 60 % par l'Assurance Maladie.

Mon soutien psy s'adresse à toute personne, dès 3 ans, en souffrance psychique d'intensité légère à modérée.

[En savoir plus](#)



