



ÉVOLUTION DE LA GESTION DE VOTRE RÉGIME OBLIGATOIRE DE SÉCURITÉ SOCIALE

**A partir du 25 février 2019,
la CPAM devient votre interlocuteur pour votre sécurité sociale !**

Vous avez, ou allez recevoir un courrier d'Harmonie Fonction Publique vous indiquant qu'à partir du 25 février 2019, c'est la CPAM (caisse primaire d'assurance maladie) de rattachement de votre lieu de résidence qui sera votre unique interlocuteur pour les remboursements concernant la part sécurité sociale.

A compter de cette date, vous devrez adresser à cette CPAM toutes vos demandes de remboursement de frais de soins ou autres demandes liées à votre dossier d'assurance maladie (changement d'adresse, de situation, de RIB attestation de droits ...).

Lorsque vous utiliserez votre carte vitale, cela ne changera rien pour vous.

Si vous n'utilisez pas votre carte vitale : vous devrez adresser votre feuille de soins à la CPAM qui fera suivre directement à votre mutuelle le décompte de remboursement sécurité social pour les remboursements de la part complémentaire santé.

Pour vos remboursements :

- pour le régime obligatoire (sécurité sociale), vous recevrez :

- * un virement de l'assurance maladie,
- * un décompte prestation papier de l'assurance maladie ou un relevé dématérialisé si vous avez un compte sur ameli.fr

- si vous bénéficiez d'une complémentaire santé (mutuelle), vous recevrez :

- * un virement de votre complémentaire santé,
- * un relevé de prestations papier ou un relevé dématérialisé.

Pour toute modification relative à vos informations personnelles (changement d'adresse, RIB....) vous devez prévenir votre CPAM.

Comme d'habitude le ministère n'a fait aucune information à ce sujet. FO demande des explications au MAA.

La « messe est-elle dite » pour nous fonctionnaires de l'état ?

L'objectif n'est-il pas de nous gérer dans le pot commun, particulièrement pour récupérer le budget de notre branche.

Est-ce pour nous préparer à la baisse de 25% de prise en charge reportée sur les mutuelles, qui anticipent cette nouvelle situation en augmentant nos cotisations (report aléatoire pour l'instant) ? C'est Action publique 2022 !!

Quelles sont les conséquences avec les mutuelles de la fonction publique (cotisations...) ?

N'est-ce pas les prémices d'un alignement et d'une gestion privée de la sécurité sociale de la fonction publique et par extension de nos retraites calquées sur le privé ?

Suivez toute l'actualité : fo-agriculture.fr



A lire attentivement

A partir du 25 février 2019, la **CPAM** devient votre interlocuteur pour votre **Sécurité sociale**.

A compter du 14 février 2019, nous vous invitons à conserver vos feuilles de soins, ou tout autre document, pour les envoyer à votre nouvelle CPAM, à partir du 25 février.

Vos démarches à partir du 25 février



1. Afin de réactualiser vos droits, vous devrez mettre à jour votre carte Vitale sur des bornes disponibles dans les pharmacies, les CPAM, et dans certains lieux publics ou complémentaires santé.
2. Adresser à cette CPAM toutes vos demandes de remboursement de frais de soins ou autres demandes liées à votre dossier d'assurance maladie (changement d'adresse, de situation, de RIB...).

Pour toute demande d'information à compter du 25 février

Pour votre Sécurité sociale

> Métropole, Réunion et Guyane



3646 Service 0,06 € / min
+ prix appel

> Martinique : **0820 222 555**
(Service 0,08 € / min + prix appel)

> Guadeloupe : **0 810 106 646**
(Service 0,06 € / min + prix appel)



Un espace assuré dédié sur **ameli.fr**

Nous vous recommandons d'ouvrir un compte ameli (ameli.fr).

Si vous aviez déjà ouvert un compte, vous n'avez aucune démarche à entreprendre, vous gardez le même code d'accès



CPAM de rattachement de votre domicile

Pour votre régime complémentaire (si vous avez une mutuelle)



Numéro qui figure sur votre carte de tiers-payant



Vous gardez votre espace adhérent accessible depuis le site de votre complémentaire santé.

Quels changements pour vous ?

> Lors d'une visite chez un professionnel de santé



Lorsque vous utiliserez votre carte Vitale, cela ne changera rien pour vous

Votre feuille de soins sera télétransmise par le professionnel de santé à la CPAM de votre département de résidence à laquelle vous êtes rattaché(e), qui fera suivre directement à votre mutuelle le décompte de remboursement Sécurité Sociale pour les remboursements de la part complémentaire santé^(*).

Si vous n'utilisez pas votre carte Vitale

Vous devrez adresser votre feuille de soins à la CPAM de votre département de résidence à laquelle vous êtes rattaché(e), qui fera suivre directement à votre mutuelle le décompte de remboursement Sécurité Sociale pour les remboursements de la part complémentaire santé^(*).

*** Sous réserve du lien Noémie entre votre nouvelle CPAM et votre complémentaire santé (mutuelle).**

Les échanges Sécurité sociale/mutuelle sont effectués automatiquement via la télétransmission Noémie. Si la télétransmission fonctionne, sur les décomptes Sécurité sociale, il est indiqué « ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme complémentaire ».

Si la télétransmission ne fonctionne pas, rapprochez-vous de votre complémentaire santé (mutuelle).

Si vous engagez des frais pour les soins qui ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale mais remboursés par votre complémentaire santé dans la limite des garanties souscrites (Par exemple l'ostéopathie). Vous devez continuer à envoyer vos factures à votre complémentaire Santé (mutuelle).

> Pour vos remboursements

Pour le régime obligatoire (Sécurité sociale), vous recevrez :

- Un virement de l'Assurance Maladie,
- Un décompte prestation papier de l'Assurance Maladie ou un relevé dématérialisé si vous avez un compte sur ameli.fr

Si vous bénéficiez d'une complémentaire santé (mutuelle), vous recevrez :

- Un virement de votre complémentaire santé,
- Un relevé de prestations papier ou un relevé dématérialisé de votre complémentaire santé.

> Pour toute modification relative à vos informations personnelles

Pour toute modification relative à vos informations personnelles (changement d'adresse, RIB, situation familiale..) vous devez prévenir votre CPAM.

Vous préviendrez également votre complémentaire santé car en effet, **la CPAM n'informerait pas votre complémentaire santé de ces changements.**