

## Les prestations de la CPAM

### De quoi s'agit-il exactement ?

En tant qu'assuré auprès d'un régime de sécurité sociale français, un individu est bénéficiaire de toute une série de prestations. Celles-ci sont versées par les différentes caisses de sécurité sociale dont cette personne relève, en fonction de son lieu de résidence.

Concernant la maladie, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie supervise un réseau de caisses locales : les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (ci-après dénommées CPAM). Ces caisses se chargent du remboursement des dépenses de santé. Toutefois, ces indemnités classiques peuvent s'avérer insuffisantes au regard d'une situation familiale ou matérielle difficile.

Un arrêté ministériel du 26 octobre 1995 habilite donc chaque CPAM à attribuer à ses assurés sociaux des secours individuels bien distincts des remboursements ordinaires. Ces aides financières personnalisées sont appelées « prestations supplémentaires », voire « secours exceptionnels », parce qu'elles sont versées de façon ponctuelle.

Ce dispositif d'aide est à même de vous aider à mieux accompagner un proche malade, notamment votre enfant.

### Le mécanisme des prestations supplémentaires

#### L'individualisation des aides

Les aides versées en complément des prestations ordinaires vont au-delà des exigences légales en matière de sécurité sociale. Le budget d'action sanitaire et social de chaque caisse lui permet d'agir avec souplesse. Le conseil **d'administration de la caisse distribue les sommes de façon ponctuelle et personnalisée, et après examen individuel de chaque situation.**

## Les conditions d'attribution des prestations supplémentaires

L'assuré (ou ses ayants droit) doit être titulaire de revenus modestes, et ainsi rencontrer des difficultés matérielles et/ou financières liées à un problème de santé.

En outre, il faut savoir que la liste des prestations individuelles est limitativement énumérée par l'article 2 de l'arrêté de 1995 (Voir ci-après : « les prestations »).

### La constitution du dossier de demande

L'aidant familial souhaitant bénéficier des prestations extralégales doit avant tout entrer en contact avec la caisse d'assurance maladie dont il relève. Ceci est possible de trois façons :

- prendre rendez-vous dans l'un des points d'accueil de proximité de la CPAM ;
- contacter la caisse par téléphone ;
- adresser un courrier dans lequel sont mentionnés les noms, adresses et numéros de sécurité sociale de l'assuré, ainsi qu'un bref descriptif de la situation.
- 

### L'examen de la situation particulière par la caisse

En principe, une commission se réunit plusieurs fois par an et examine les ressources et les pièces justificatives communiquées. Après étude approfondie de la situation particulière soumise, elle avertit l'assuré social aidant familial de sa décision.

**Remarque :** Ces aides étant facultatives, il n'est pas possible de contester la décision rendue par le conseil d'administration de la caisse, ou la commission en charge de ses prestations supplémentaires. Dans certains cas encore, une aide financière individuelle peut être exceptionnellement accordée, bien que toutes les conditions d'ouverture du droit à prestations supplémentaires ne soient pas remplies.

**Conseil :** Une évaluation sociale, ou enquête sociale, est alors nécessaire. Effectuée par un assistant du service social de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, vous devez obtenir un rendez-vous auprès de ce service. Afin de faciliter la démarche, nous vous indiquons que ces assistants assurent une permanence au sein des CPAM.

## Les prestations

Les prestations supplémentaires susceptibles d'être octroyées par les caisses sont au nombre de treize. Elles possèdent un objectif commun : faire face aux dépenses causées par la maladie, notamment celle de votre enfant. Concernant ce cas de figure particulier, quatre de ces treize prestations ont vocation à être sollicitées par l'aidant familial. Nous vous les énonçons pour informations mais vous conseillons de vous renseigner auprès de votre caisse pour connaître le détail de ces différentes aides.

- **Participation aux frais de transport du patient**, non pris en charge au titre des prestations légales, engagés par l'assuré social (ou ses ayants droit) qui doit subir un traitement sans hospitalisation ou un examen médical, sous réserve de la justification médicale du traitement ou de l'examen.
- **Participation dans les mêmes cas aux frais de transport de la personne accompagnant le malade**, lorsque celui-ci ne peut se déplacer sans l'assistance d'un tiers, en raison de son jeune âge ou de son état de santé.
- **Attribution** à un assuré social contraint de suspendre son activité professionnelle pour soigner un enfant mineur vivant habituellement à son domicile d'une aide égale, au maximum, aux indemnités journalières qu'il recevrait en cas de maladie, pendant une durée ne pouvant excéder un mois.
- **Prise en charge du ticket modérateur** relatif aux frais médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et autres dispensés à un enfant de moins d'un an dans les départements où le taux moyen de mortalité infantile a été, pendant l'année précédente, supérieur de 10 p. 100 au taux moyen national non rectifié.

*Sébastien HAUGER, enseignant-chercheur et consultant en droit de la santé, Universités de Strasbourg et Genève*

*Au 31 juillet 2008*