



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

en3s

ÉCOLE DES DIRIGEANTS DE
LA PROTECTION SOCIALE



**MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



LA SÉCURITÉ SOCIALE, MA SANTÉ ET MOI

GUIDE DE L'ENSEIGNANT



SOMMAIRE

00 • INTRODUCTION

La présentation du module pédagogique	3
---	---

01 • SÉQUENCE 1

L'Assurance Maladie, au cœur de la protection sociale et de la Sécurité sociale	4
---	---

Une introduction générale à la protection sociale, à la Sécurité sociale et à l'Assurance Maladie pour appréhender les spécificités du système français, ses valeurs de solidarité et d'universalité, et les garanties apportées.

Synthèse des éléments abordés	5
-------------------------------------	---

ANIMATION 1

La Sécurité sociale, au cœur du système français de protection sociale	6
--	---

PARTIE 1

Définir la protection sociale et la Sécurité sociale	6
--	---

Les situations dans lesquelles la protection sociale intervient	6
---	---

La distinction entre protection sociale et Sécurité sociale	7
---	---

Les valeurs de la Sécurité sociale	7
--	---

Les acteurs de la Sécurité sociale	8
--	---

PARTIE 2

Comprendre le rôle et l'importance du système de protection sociale	9
---	---

Animations et éléments associés	11
---------------------------------------	----

L'essentiel à retenir	11
-----------------------------	----

POUR ALLER PLUS LOIN	12
----------------------------	----

ANIMATION 2

L'Assurance Maladie : le vrai du faux	14
---	----

Animations et éléments associés	14
---------------------------------------	----

L'essentiel à retenir	18
-----------------------------	----

02 • SÉQUENCE 2

L'assuré, acteur de sa santé	19
------------------------------------	----

L'assuré dans le système de santé

Synthèse des éléments abordés	20
-------------------------------------	----

ANIMATION 1

Se repérer dans le système de santé	21
---	----

Animations et éléments associés	21
---------------------------------------	----

L'essentiel à retenir	24
-----------------------------	----

Pour aller plus loin	25
----------------------------	----

ANIMATION 2

La dé(marche) à suivre	27
------------------------------	----

Animations et éléments associés	27
---------------------------------------	----

L'essentiel à retenir	31
-----------------------------	----

TRAVAIL PERSONNEL FACULTATIF	32
------------------------------------	----

ANNEXE	33
--------------	----

INTRODUCTION

Le présent module pédagogique a été élaboré par la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) et l'École nationale supérieure de la Sécurité sociale (EN3S), en collaboration avec la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGESR).

Les objectifs généraux de ce module :

- Mieux appréhender le système français de protection sociale, ses principes et ses valeurs ;
- Présenter l'Assurance Maladie, son rôle et ses missions ;
- Donner des repères aux élèves pour s'orienter dans le système de santé ;
- Les sensibiliser aux droits dont ils bénéficient et aux démarches associées pour y accéder.

Ce module, animé par les enseignants, se divise en deux séquences :

- **SÉQUENCE 1** : une introduction générale à la protection sociale, à la Sécurité sociale et à l'Assurance Maladie, pour appréhender les spécificités du système français, ses valeurs de solidarité et d'universalité, et les garanties apportées.
- **SÉQUENCE 2** : l'assuré, acteur de sa santé. Une séquence pour donner des repères aux élèves afin de leur permettre de mieux s'orienter dans le système de santé et de favoriser un juste recours aux droits.

Le présent guide à destination de l'enseignant détaille l'ensemble de ces séquences en précisant pour chacune les objectifs et éléments clés abordés ainsi que les informations utiles à connaître pour l'animation et/ou à partager avec les élèves. Il propose également des repères indicatifs de durée pour chacune des animations qui dépendent du niveau de connaissance préalable des sujets par les élèves et de la place laissée aux échanges avec et entre les élèves. Chaque enseignant est par ailleurs libre d'adapter le module en fonction de son programme.

Afin de permettre aux enseignants qui le souhaitent d'approfondir le sujet (dans le cadre par exemple de l'enseignement de prévention santé environnement (PSE), de l'enseignement moral et civique (EMC) ou de filière type sciences et technologies de la santé et du social (ST2S), ou avec des élèves de niveau terminale), des informations et questionnements complémentaires sont également proposés.

L'enseignant a donc le choix de réaliser ces séquences selon le déroulé proposé ou de les adapter selon le cadre d'enseignement dans lequel il l'aborde, le profil et le niveau des élèves, etc. L'ensemble du module, y compris les animations, a été pensé pour être dispensé en présentiel comme en distanciel ou en hybride.

Ce guide pédagogique s'intègre dans un kit qui comprend également :

- un diaporama de présentation pour l'enseignant ;
- un livret de l'élève intégrant les éléments clés et informations pratiques abordés pendant le module.

SÉQUENCE 1

L'ASSURANCE MALADIE,
AU CŒUR DE
LA PROTECTION SOCIALE
ET DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE

En synthèse

Cette première séquence propose une introduction générale à la protection sociale, à la Sécurité sociale et à l'Assurance Maladie pour appréhender les spécificités du système français, ses valeurs de solidarité et d'universalité, et les garanties apportées.

Déroulé de la séquence et durée minimum recommandée

- **ANIMATION 1** : la Sécurité sociale, au cœur du système français de protection sociale (30 minutes minimum) ;
- **ANIMATION 2** : Assurance Maladie, le vrai du faux (20 minutes minimum).

Objectifs

- appréhender les valeurs de la protection sociale, son fonctionnement et son champ d'intervention ;
- identifier les acteurs de la Sécurité sociale ;
- découvrir les spécificités de l'Assurance Maladie, ses domaines d'intervention et les services associés.

Éléments clés abordés

➤ ANIMATION 1 :

Les caractéristiques de la protection sociale et de la Sécurité sociale :

- la définition et les valeurs de la protection sociale et de la Sécurité sociale (un système universel et solidaire) ;
- les principaux risques pour lesquels la protection sociale s'applique en France et les différents acteurs de la Sécurité sociale associés ;
- le mécanisme de financement solidaire et la responsabilité de chacun pour l'alimenter et le préserver.

➤ ANIMATION 2 :

Les caractéristiques de l'Assurance Maladie :

- le niveau de protection (remboursement) apporté est parmi le plus élevé au monde ;
- l'égalité d'accès aux soins est garantie grâce à des aides destinées aux plus fragiles ;
- une couverture des pertes de revenus est assurée en cas d'arrêt ou d'accident de travail, de maternité... ;
- des dispositifs de prévention sont proposés à des âges clés pour prendre en main sa santé ;
- des outils pour faciliter les démarches et suivre sa santé sont mis à disposition ;
- l'Assurance Maladie est une ressource partagée qu'il est important de préserver.

Liens possibles avec les enseignements

En voie professionnelle,

- enseignement de prévention, santé, environnement (PSE) ;
- enseignement moral et civique (EMC), objet d'études « Devenir citoyen, de l'École à la société » (CAP), thème « Égaux et fraternels » (1^{ère} professionnelle).

En voie technologique, série sciences et technologies de la santé et du social (ST2S), enseignement de sciences et techniques sanitaires et sociales, les thématiques « Qu'est-ce que la protection sociale ? » (1^{ère}) et « Quelles politiques et quels dispositifs de santé publique pour répondre aux besoins de santé ? » (Terminale).

En voie générale, enseignement de spécialité de sciences économiques et sociales (SES), le chapitre « Comment l'assurance et la protection sociale contribuent-elles à la gestion des risques dans les sociétés développées ? » (1^{ère}).

En voie générale et technologique, enseignement moral et civique (EMC), la thématique « Fondements et fragilités du lien social » (1^{ère}).

Animation 1

LA SÉCURITÉ SOCIALE, AU CŒUR DU SYSTÈME FRANÇAIS DE PROTECTION SOCIALE (30 MINUTES MINIMUM)

Cadrage et déroulé de l'animation

Cette première animation est une introduction présentant le système français de protection sociale et sa principale composante : la Sécurité sociale. Il est construit autour d'une série de questions et de présentation de situations concrètes qui ont pour objectif d'amener les élèves à se familiariser avec les notions élémentaires sur le sujet.



Rappel des éléments clés abordés

- la définition et les valeurs de la protection sociale et de la Sécurité sociale (un système universel et solidaire) ;
- les principaux risques pour lesquels la protection sociale s'applique en France (maladie, invalidité, chômage, retraite, charges de famille, autonomie...) et les différents acteurs de la Sécurité sociale associés ;
- le mécanisme de financement solidaire et le rôle de chacun pour l'alimenter et le préserver.



ANIMATION ET ÉLÉMENTS ASSOCIÉS

PARTIE 1 : DÉFINIR LA PROTECTION SOCIALE ET LA SÉCURITÉ SOCIALE

1. Les situations dans lesquelles la protection sociale intervient

Avez-vous déjà bénéficié de la protection sociale depuis que vous êtes enfant ou est-ce que vous savez si vos parents en ont déjà bénéficié pour vous ?

Réponses possibles :

Allocation de Rentrée scolaire (Caf), remboursement des consultations chez le médecin, d'une opération, de lunettes, d'un rdv chez le dentiste.

Quand on parle de protection sociale, qu'est-ce que cela vous évoque ?

Réponses possibles :

- Les risques : retraite, maladie, arrêt maladie, perte d'un emploi...
- Les prestations : remboursement des soins, chômage, retraite, allocations familiales...
- Des éléments symboliques : carte Vitale, gratuité...
- Des valeurs : solidarité, égalité...

Éléments de réponse à partager avec les élèves : La protection sociale représente les mécanismes collectifs (mise en commun – mutualisation, redistribution) permettant à chaque individu de faire face aux conséquences financières d'un risque social, c'est-à-dire d'un évènement qui vient réduire la capacité de travailler et de percevoir des ressources financières ou qui provoque une hausse des dépenses comme la maternité et les charges de famille, la maladie, le chômage, les accidents du travail et maladies professionnelles, l'invalidité, la retraite, le vieillissement et la perte d'autonomie, le décès et le veuvage. Pour fonctionner, le système de protection sociale est financé par les prélèvements obligatoires, notamment les cotisations sociales et les contributions (contribution sociale généralisée – CSG – et contribution au remboursement de la dette sociale – CRDS) qui sont prélevées sur les revenus du travail (salaires, revenus des travailleurs indépendants...).

2. La distinction entre protection sociale et Sécurité sociale

A votre avis, protection sociale et Sécurité sociale, est-ce la même chose ?

Éléments de réponse à partager avec les élèves : En France, la Sécurité sociale est la principale composante du système de protection sociale ; elle recouvre tous les risques mentionnés plus haut à l'exception du chômage. Il s'agit donc d'un système de protection collective qui bénéficie à tous, sans conditions de ressources. Quelle que soit sa situation (salarié, étudiant...), chacun est couvert.

En pratique :

Vous tombez malade, la Sécurité sociale prend en charge la majeure partie de vos frais médicaux. Vous êtes malade ou blessé et vous ne pouvez pas travailler, la Sécurité sociale vous verse des indemnités en complément ou à la place de votre salaire. Vous avez des enfants, elle accompagne la future maman pendant la grossesse et vous aide en tant que parent pour la prise en charge et l'éducation des enfants. Vous êtes étudiant, elle peut vous aider à payer votre loyer. Vous êtes atteint d'un handicap, elle vous accompagne pour que vous conserviez votre autonomie. Vous arrivez au terme de votre vie professionnelle, elle vous assure un revenu régulier tout au long de votre retraite.

Ses principales missions :

La Sécurité sociale est un système solidaire qui accompagne chacun au quotidien de trois manières :

- elle verse des prestations monétaires, pour aider face à la perte de revenus ou à la hausse des dépenses causées par un changement de situation personnelle (par exemple, l'arrivée d'un enfant peut donner lieu à la prime naissance ou donner droit aux allocations familiales).
- elle permet l'accès à des services fournis à prix réduits ou gratuitement (par exemple, financement des crèches, Complémentaire santé solidaire...)
- elle met en place des actions de prévention pour devenir acteur de sa santé (par exemple, le dispositif M'T Dents qui permet une consultation gratuite chez le dentiste tous les 3 ans, « le mois sans tabac » pour encourager l'arrêt du tabac).

3. Les valeurs de la Sécurité sociale

On dit que la Sécurité sociale est solidaire et égalitaire. Pour quelles raisons selon vous ?

> Qui en bénéficie ?

> Pensez-vous en avoir déjà bénéficié ?

Éléments de réponse à partager avec les élèves : La solidarité en matière de Sécurité sociale, ça veut dire que chacun participe à la protection de tous et bénéficie de cette protection.

Depuis la naissance, tout le monde a bénéficié de nombreuses fois de cette protection collective (les frais médicaux dès la naissance, les allocations de rentrée scolaire versées aux parents...).

C'est un système complet de solidarité intergénérationnel. Les biens-portants sont solidaires des malades, les personnes en âge de travailler sont solidaires des inactifs et des retraités, les personnes qui y contribuent aujourd'hui sont celles que les jeunes d'aujourd'hui aideront demain.

Le financement est un mécanisme solidaire. Chacun participe au financement selon ses moyens (les travailleurs et les entreprises au travers des cotisations prélevées sur leurs salaires, l'État à travers une partie des taxes et impôts collectés), et bénéficie d'un soutien selon ses besoins reversé à travers les différentes prestations versées par les organismes de Sécurité sociale.

> Est-ce que vous savez combien de milliards d'euros la Sécurité sociale consacre tous les ans à la solidarité ?

Éléments de réponse à partager avec les élèves : Chaque année la Sécurité sociale reverse environ 500 milliards d'euros sous forme de prestations ou à travers le financement de services pour les Français. C'est l'équivalent de 116 Airbus A380 pour financer les soins à l'hôpital, rembourser les médicaments, payer les retraites, etc. C'est également l'équivalent du produit intérieur brut (PIB) de la Belgique.

4. Les acteurs de la Sécurité sociale

Pour identifier l'Assurance Maladie :

Est-ce que certains parmi vous ont déjà reçu leur carte Vitale ? Savez-vous à qui s'adresser pour la récupérer ?

Éléments de réponse à partager avec les élèves : La carte Vitale est une carte personnelle comportant une photo, confidentielle et sécurisée, gratuite et valable partout en France qui contient tous les renseignements nécessaires à l'Assurance Maladie pour rembourser les frais de santé. Elle permet notamment d'attester de droits spécifiques qui justifient un remboursement à 100% (par exemple, la maternité ou certaines maladies dites affections de longues durées comme le diabète). C'est pourquoi il est important de la mettre à jour à chaque changement de situation.

En la présentant au médecin, le patient a l'assurance d'être automatiquement remboursé en une semaine environ, sans avoir besoin d'envoyer de feuille de soins.

Vous n'avez pas de demande à faire pour recevoir votre première carte Vitale. C'est votre organisme d'assurance maladie qui se charge de vous adresser un dossier à lui retourner, complété, dans les délais indiqués l'année de vos 15 ans. Vous pouvez faire la demande à tout moment.

Pour les personnes affiliées au régime général, votre organisme d'assurance maladie local sera soit la caisse primaire d'assurance maladie de votre département (France métropolitaine), soit la caisse générale de sécurité sociale (DROM), soit la caisse de sécurité sociale à Mayotte.

Pour identifier les autres organismes de Sécurité sociale :

Il existe d'autres acteurs, les connaissez-vous ?

➤ quel organisme verse l'aide au logement ?

➤ quel organisme verse les retraites ?

➤ quel organisme permet aux personnes vivant avec un handicap de conserver leur autonomie ?

Il convient d'évoquer les régimes et les branches avant de pouvoir répondre aux questions relatives aux organismes. Pour aider les élèves à mieux visualiser les différents acteurs de la Sécurité sociale, un schéma est disponible sur le support de présentation.

Éléments de réponse à partager avec les élèves :

➤ Les régimes de la Sécurité sociale

Chaque personne est rattachée à un régime de Sécurité sociale selon son activité professionnelle (ou celle de ses parents). Le principal est le régime général qui concerne les salariés du secteur privé et les indépendants (artisans, commerçants et professions libérales). Le régime agricole, qui concerne les exploitants, les salariés et entreprises agricoles, est le deuxième régime principal.

➤ Zoom sur le régime général et ses différentes branches

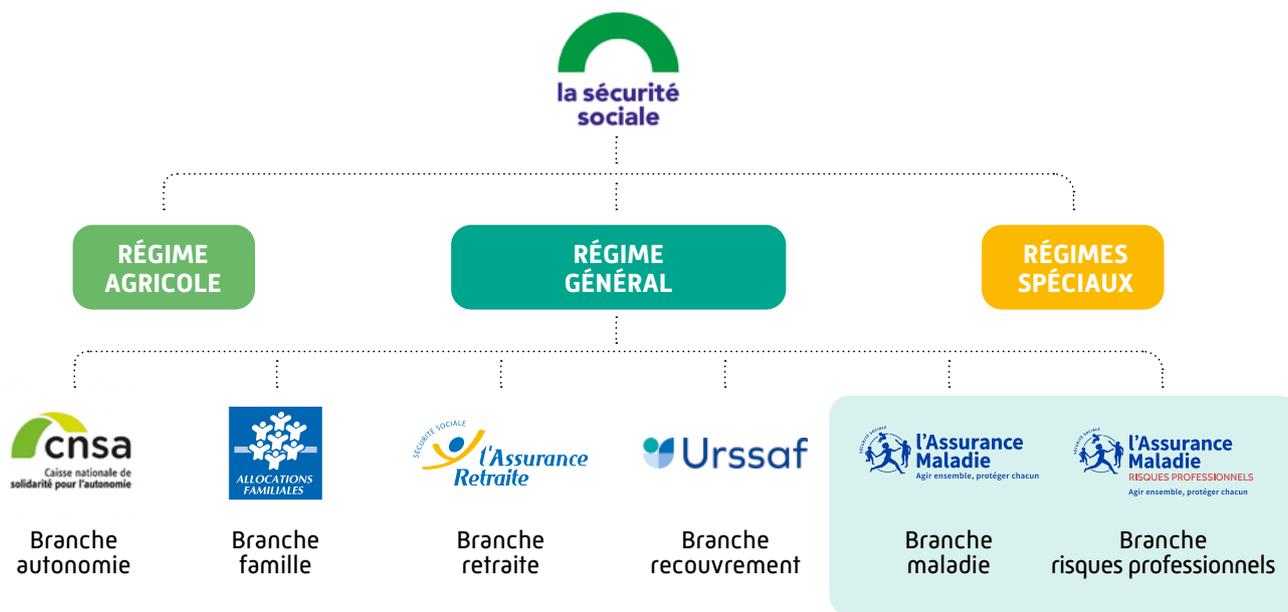
Le régime général est divisé en différentes branches et l'activité de chacune de ces branches est pilotée par un organisme national de Sécurité sociale et gérée par des organismes locaux :

- la branche maladie gère les risques maladie, invalidité et décès. Elle est pilotée par la caisse nationale de l'Assurance Maladie et gérée localement par les caisses primaires d'assurance maladie;
- la branche accidents du travail et maladies professionnelles s'occupe des risques du même nom. Elle est pilotée par la direction des risques professionnels au sein de la caisse nationale de l'Assurance Maladie et gérée localement par le réseau des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat);
- la branche vieillesse prend en charge la retraite. Elle est pilotée par la caisse nationale d'assurance vieillesse et gérée localement par le réseau des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat);
- la branche famille traite de l'ensemble des prestations familiales et gère également des prestations en lien avec le logement, la pauvreté et l'exclusion. Elle est pilotée par la caisse nationale des allocations familiales et gérée localement par le réseau des caisses d'allocations familiales (Caf);
- la branche autonomie qui accompagne certaines personnes âgées ou personnes handicapées face à la difficulté d'accomplir seules les actes de la vie courante. Elle est pilotée par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et ne dispose pas de réseau en propre. Elle s'appuie sur d'autres acteurs et anime notamment le réseau des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), co-anime celui des agences régionales de santé (ARS) et appuie les conseils départementaux dans certaines de leurs missions liées au handicap notamment;
- la branche recouvrement collecte les cotisations et les contributions sociales auprès des entreprises, des travailleurs indépendants et des particuliers pour les redistribuer aux différents organismes.



SPÉCIFICITÉ TERRITORIALE

Dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), les activités des branches maladie, vieillesse et recouvrement sont toutes gérées par les caisses générales de sécurité sociale (CGSS). A Mayotte, la gestion de l'ensemble des branches est gérée par la caisse de sécurité sociale de Mayotte.



PARTIE 2 : COMPRENDRE LE RÔLE ET L'IMPORTANCE DE LA PROTECTION SOCIALE ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Cette deuxième partie vise à consolider l'identification des risques couverts par la Sécurité sociale par les élèves et à les aider à prendre conscience des atouts du modèle français. Une première question peut leur être posée sur la singularité du modèle par rapport aux autres pays.

La Sécurité sociale, est-ce que ça n'existe qu'en France ?

Éléments de réponse : L'ensemble des pays européens ont construit un système de protection sociale qui leur est propre, en lien avec leur histoire et les principes qui ont pu s'affirmer au gré des événements historiques. Ils ne sont toutefois pas tous gérés de la même façon. La Sécurité sociale telle qu'elle existe en France est spécifique dans son organisation et ses champs d'intervention. Par exemple, en France, la Sécurité sociale est le principal acteur de la protection sociale mais elle ne couvre pas le risque « chômage » alors qu'en Belgique, l'Office National de la Sécurité sociale comprend une branche chômage.

Toutefois, bénéficier d'une protection sociale reste un privilège. Par exemple, aux États-Unis, les soins auxquels les citoyens peuvent accéder (et leur qualité) dépendent très largement de leur capacité à se payer une complémentaire santé. De même, les citoyens ne sont pas couverts en cas de perte d'emploi.

Dans un deuxième temps, une série de situations concrètes peut leur être proposée afin d'identifier les conséquences d'une société avec et sans Sécurité sociale.

Situation 1

Vous devez vous faire opérer et êtes hospitalisé plusieurs jours à l'hôpital public

Avec la Sécu

L'Assurance Maladie va rembourser vos frais d'hospitalisation à 80 %. Si vous avez une complémentaire santé, elle peut prendre en charge les 20 % restant, ainsi que certains suppléments ou dépassements d'honoraires. Un forfait hospitalier de 20 € par jour reste à votre charge, sauf si vous remplissez les conditions d'exonération, qui dépendent du profil de la personne et de son état de santé.

Exemple : pour une intervention chirurgicale suivie d'une hospitalisation de 3 jours qui coûterait 5000 € :

L'Assurance Maladie remboursera 4000 €

La complémentaire santé remboursera 1000 €

Il vous restera à payer 3 jours x 20 € = 60 € de forfait hospitalier, sauf si vous remplissez les conditions d'exonération.

Sans la Sécu

Les frais d'hospitalisation et les actes médicaux et prestations associés (chirurgie, anesthésie, pharmacie...) sont à votre charge et peuvent représenter des milliers d'euros.

Situation 2

Vous devez louer un appartement car vous quittez le foyer familial pour faire vos études ou débiter un premier emploi

Avec la Sécu

Vous pouvez bénéficier d'une aide au logement en effectuant une demande auprès de la caisse d'allocations familiales (CAF) ou de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM). Cette dernière sera calculée en fonction de plusieurs critères et peut s'élever à plusieurs centaines d'euros. Parmi les critères :

- emplacement du logement ;
- type de bien occupé (appartement, maison, chambre, foyer...) ;
- si la location est meublée ou non ;
- le montant du loyer ;
- si vous vivez seul, en couple ou en colocation, si vous avez des enfants ;
- vos revenus (pas ceux de vos parents), ainsi que le statut de boursier.

A titre indicatif, le montant moyen de l'aide personnalisée au logement (APL) pour un étudiant est de 100 à 150 €.

Sans la Sécu

Vous devez payer l'intégralité du montant de votre loyer.

Situation 3

Un de vos proches se blesse au travail et ne peut plus exercer son activité professionnelle

Avec la Sécu

Avec l'Assurance Maladie, il peut être aidé pour trouver un autre emploi adapté à son état et être formé pour cela. Il peut par ailleurs être indemnisé s'il ne peut pas retravailler pour compenser la perte de son salaire.

Sans la Sécu

Il doit faire les démarches seul pour retrouver un emploi afin de subvenir à ses besoins.

Situation 4

Vous avez trouvé un emploi pour l'été

Avec la Sécu

- Si votre employeur vous a déclaré auprès de l'Urssaf :
- vous êtes indemnisé en cas d'accident du travail ou de congé maladie ;
 - vous commencez déjà à cotiser pour votre retraite.

La déclaration auprès de l'Union de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) est également importante dans d'autres situations, notamment pour louer un appartement ou pour être indemnisé en cas de perte d'emploi.

Sans la Sécu

Outre le fait que le travail au noir soit une pratique illégale, le fait de travailler sans être déclaré peut également entraîner de véritables difficultés pour vous en tant qu'employé : vous ne bénéficiez d'aucune indemnité en cas d'accident du travail et ne cotiserez pas pour votre retraite.

Situation 5

Votre grand-mère n'est plus en capacité de réaliser elle-même sa toilette, ses courses et les tâches du quotidien

Avec la Sécu

Avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), votre grand-mère peut bénéficier de différentes aides selon sa situation pour pouvoir financer les interventions d'aide à domicile (aide à la toilette, aux courses, et à d'autres tâches du quotidien). L'allocation personnalisée autonomie par exemple peut aller d'une centaine d'euros à un millier d'euros.

Sans la Sécu

Son entourage doit s'organiser pour pouvoir s'en occuper, la soigner voire l'héberger.

Situation 6

A 62 ans, votre voisin va s'arrêter de travailler

Avec la Sécu

Après avoir effectué les démarches auprès de la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) (ou de la caisse générale de sécurité sociale dans les DOM ou de la caisse de sécurité sociale de Mayotte), il va percevoir une retraite mensuelle calculée sur le nombre d'années travaillées et sa rémunération pour compenser l'arrêt de son activité salariée.

Sans la Sécu

Il est obligé de continuer à travailler ou doit compter sur ses économies personnelles pour se nourrir, se loger et se soigner.

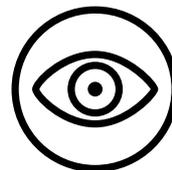
L'essentiel à retenir



- > La Sécurité sociale est la principale composante du système français de protection collective qui bénéficie à tous, sans conditions de ressources ;
- > elle permet de faire face aux principaux risques sociaux : perte d'emploi, maladie, vieillissement, perte d'autonomie, charges familiales ;
- > elle se base sur le principe de solidarité, où chacun contribue selon ses moyens : les bien-portants sont solidaires des malades, les personnes en âge de travailler sont solidaires des inactifs et des retraités, les personnes qui y contribuent aujourd'hui sont celles que les jeunes d'aujourd'hui aideront demain ;
- > de ce fait, nous avons tous un rôle à jouer pour préserver ce système – en faisant les bonnes démarches aux différentes étapes de nos vies et en adoptant des comportements préventifs pour rester en bonne santé.

À la suite de cette animation, l'enseignant peut proposer aux élèves d'approfondir plus spécifiquement les missions et le rôle de l'Assurance Maladie. Cet approfondissement leur permettra d'appréhender de manière plus concrète l'action de la Sécurité sociale dans le champ de la maladie.

Pour aller + loin...



Pour les enseignants qui souhaitent approfondir le sujet de la Sécurité sociale et notamment son organisation (branches, régimes, acteurs), son histoire, et ses évolutions dans le temps, il est proposé des ressources et questionnements complémentaires ci-après.

Une ressource vidéo (intégrant des capsules interactives) présentant la Sécurité sociale est mise à disposition. Elle peut faire l'objet d'un visionnage collectif ou individuel des élèves, par exemple en amont d'une deuxième session dédiée au sujet (cette deuxième possibilité nécessite un ordinateur individuel ou un accès à la salle informatique de l'établissement).

Vidéo interactive : l'Arbre de la Sécurité sociale

La vidéo interactive proposée pour la découverte de la Sécurité sociale s'intitule « l'Arbre de la Sécurité sociale ». Elle a été élaborée à destination des lycéens et du grand public pour une première découverte de l'institution.

➤ Elle est disponible au lien suivant : <https://en3s.fr/arbre-secu/story.html>

➤ Elle est accompagnée d'une fiche d'accompagnement qui synthétise les informations.

Cette vidéo aborde :

- la construction historique du système français de Sécurité sociale ;
- l'organisation et les différentes missions de la Sécurité sociale ;
- les évolutions du système ;
- l'actualité de son organisation avec la création de la branche Autonomie.

D'une durée d'environ 8 minutes, cette animation est entrecoupée de quatre jeux détaillés dans la fiche d'accompagnement. Dans le cadre d'un visionnage collectif, l'enseignant pourra interroger la classe pour la sélection des réponses aux différents jeux.

Après avoir visionné cette vidéo, l'enseignant pourra revenir sur les connaissances retenues à partir des questions proposées ci-dessous. Celles-ci peuvent soit être posées à l'élève dans le cadre d'un devoir individuel (si l'enseignant a retenu une modalité de visualisation à la maison), soit faire l'objet d'une prise de parole orale lors du temps en classe.

QUESTIONS PROPOSÉES :

Qu'avez-vous retenu de cette vidéo ? Qu'est-ce qui vous a marqué ?

Éléments de réponse : Le script de la vidéo est écrit et disponible dans la fiche d'accompagnement.

Pour aller + loin...

Existent-ils d'autres régimes au sein de la Sécurité sociale ?

Éléments de réponse : Outre le régime général et le régime agricole, il existe une vingtaine de régimes spéciaux. Par exemple, il existe un régime pour le personnel de l'Opéra de Paris (danseurs, musiciens, costumiers...), un régime pour les personnes qui travaillent dans l'industrie électrique et gazière, ou encore un régime pour le personnel de la SNCF.

C'est le rattachement à un régime qui définit les droits et devoirs de la personne et chaque régime doit assurer son propre équilibre financier.

Des spécificités territoriales

Le régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle est un régime complémentaire d'assurance maladie, obligatoire dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle. Il est l'héritage dans ces départements des systèmes d'assurances sociales mis en place durant la période de rattachement à l'Empire Allemand (1870 à 1918). Financé par une cotisation spécifique prélevée sur les revenus, il assure à ses bénéficiaires un complément sur les remboursements des prestations maladie versées par le régime général des salariés.

Comment la Sécurité sociale a-t-elle évolué ?

Éléments de réponse : La Sécurité sociale a évolué, notamment pour accompagner les évolutions de la société. Les prestations familiales, par exemple, ont évolué pour favoriser la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, avec le développement des prestations liées à la garde d'enfant qui permettent notamment de poursuivre une activité professionnelle, mais aussi pour mieux prendre en compte les spécificités de certaines familles comme les familles monoparentales. La perte d'autonomie est un risque social plus récent. Lié notamment à la hausse de l'espérance de vie, sa première prise en compte s'est faite dans les années 1990 et s'est enrichie dans les années 2000.

Elle a également élargi le champ de ses bénéficiaires. Certains risques sont aujourd'hui dits « universels » ou « universalisés ». Cela signifie que l'on peut en bénéficier que l'on travaille ou non. C'est le cas des risques relatifs à la maladie et des besoins de famille.

En lien avec ces modifications, le financement qui reposait historiquement sur des cotisations sociales a évolué et s'est étendu à des ressources fiscales telles que la contribution sociale généralisée (CSG) assise sur l'ensemble des revenus d'activité ou encore les taxes comportementales sur certains produits comme le tabac et l'alcool.

Comment fonctionnent les autres modèles de protection sociale en Europe ?

Éléments de réponse : En Allemagne par exemple, la première ébauche de protection sociale est née à la fin du XIX^{ème} siècle. Le modèle allemand ou « bismarckien » est bâti selon une logique assurantielle. Les travailleurs cotisent sur les revenus de leur travail (leur salaire) pour s'ouvrir des droits. Ce système permet de couvrir une grande partie de la population, les salariés constituant à l'époque la majorité de la population active et le chômage étant très faible.

L'autre grand modèle est le système britannique ou « béveridgien » qui repose sur des prestations universelles financées par l'impôt. Il offre la même couverture contre les risques de la vie à l'ensemble des personnes résidant en Grande-Bretagne. Les prestations sont mises en œuvre par les services de l'État.

Dans le monde, des organisations internationales comme l'Organisation internationale du travail (OIT) accompagnent les États qui ont des systèmes de protection sociale plus limités afin de les développer pour atteindre une couverture universelle à l'horizon 2030.

Animation 2

ASSURANCE MALADIE, LE VRAI DU FAUX (20 MINUTES MINIMUM)

Cadrage et déroulé de l'animation



Cette deuxième animation vient illustrer plus précisément sur le champ de la santé, les principes de solidarité et de protection évoqués précédemment. Cette animation s'articulera autour d'un jeu intitulé « Assurance Maladie, le vrai du faux ». Elle vise à sensibiliser les élèves aux droits et garanties dont ils vont bénéficier mais aussi à leurs devoirs pour les préserver. Il permettra également une première approche des outils et des services qui pourront leur être utiles au quotidien et qui seront développés dans la deuxième séquence du module.

L'enseignant peut introduire l'animation en demandant aux élèves s'ils savent ce qu'est l'Assurance Maladie et approfondir le sujet avec une série d'affirmations proposée aux élèves qui sont invitées à les confirmer ou les infirmer. À chaque affirmation, les élèves pourront se positionner dans un groupe (un groupe « vrai » / un groupe « faux ») et disposeront ensuite de quelques minutes pour justifier leur réponse. Des éléments d'explication seront ensuite apportés par l'enseignant pour expliciter et approfondir les réponses.

Selon les sujets, des questions complémentaires peuvent être posées aux élèves pour illustrer le propos.

Rappel des éléments clés abordés



- le niveau de protection (remboursement) apporté est parmi le plus élevé au monde ;
- l'égalité d'accès aux soins est garantie grâce à des aides destinées aux plus fragiles (par exemple, complémentaire santé solidaire, aide médicale d'état...);
- une couverture des pertes de revenus est assurée en cas d'arrêt ou d'accident de travail, de maternité... ;
- des dispositifs de prévention sont proposés à des âges clés pour prendre en main sa santé ;
- des outils pour faciliter les démarches et suivre sa santé sont mis à disposition (carte Vitale, compte ameli, Mon espace santé...);
- l'Assurance Maladie est une ressource partagée qu'il est important de préserver.

ANIMATIONS ET ÉLÉMENTS ASSOCIÉS

Sept affirmations principales sont proposées aux élèves suivies de questions complémentaires pour illustrer le propos.

AFFIRMATION 1

Quand je vais chez le médecin, la Sécu rembourse 70% du prix de la consultation

VRAI : Sur une consultation chez un médecin généraliste de secteur 1 au tarif de 25 €, je serai remboursé 16,50 € par l'Assurance Maladie, soit 70% du tarif moins 1 euro de participation forfaitaire qui est retenue sur chaque consultation. Il s'agit de la contribution demandée à chaque utilisateur du système au titre de la solidarité pour préserver le système de santé.

QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES :

La part est-elle la même chez un médecin de secteur 2 ?

Éléments de réponse : Non. Chez un médecin de secteur 2, si le taux de remboursement reste le même (70%), il est calculé sur la base d'un tarif fixe et inférieur à la base de remboursement utilisée pour un médecin de secteur 1. Par exemple, chez un médecin généraliste de secteur 2, cette base sera de 23 € (contre 25 € chez un médecin de secteur 1). Le remboursement sera donc de 15,10 € au lieu de 16,50 € (70% du tarif moins 1 €). La complémentaire santé peut compenser mais c'est dépendant de chaque contrat.

Sur l'ensemble des soins en France, quelle est la part payée par les Français ?

Éléments de réponse : Contrairement aux idées reçues, l'Assurance Maladie rembourse la grande majorité des dépenses de santé des Français (près de 80%). Une autre partie, d'environ 13% est prise en charge par les complémentaires santé (mutuelles, institutions de prévoyance, assurances). Aujourd'hui, la part des frais de santé prise en charge par les Français est de l'ordre de 7% de la dépense totale. Par exemple, en 2019, la dépense de santé moyenne par patients ayant consulté en France s'est élevée à 3102 €. Cependant, la part déboursée in fine par les patients, après prise en charge de l'assurance maladie et remboursements par les complémentaires santé, s'est limitée, en moyenne, à 213 €.

AFFIRMATION 2

Tout le monde bénéficie des mêmes services quels que soient ses revenus

FAUX : L'Assurance Maladie a vocation à permettre à chacun de se faire soigner quelle que soit sa situation. Pour cela, certains droits et services complémentaires sont proposés aux publics les plus précaires ou les plus consommateurs de soins du fait d'une maladie chronique. Par exemple, une personne qui souffre d'un diabète et doit réaliser régulièrement des examens de suivi ou prendre des traitements du fait de sa maladie. Elle s'assure par exemple que chacun puisse bénéficier d'une couverture santé réduisant au maximum les coûts. Les personnes les plus précaires peuvent ainsi bénéficier de la Complémentaire santé solidaire à moins de 1 € par jour ou gratuitement. Grâce à ces dispositifs, ils bénéficient de la prise en charge à 100 % de la plupart de leurs soins médicaux et hospitaliers, dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale que les professionnels de santé les recevant sont dans l'obligation d'appliquer.

QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES :

La Complémentaire santé solidaire est-elle attribuée automatiquement à ceux qui en bénéficient ?

Éléments de réponse : Non. Chaque personne doit en faire la demande pour elle et son foyer et doit fournir les pièces justificatives attestant de ses conditions de ressources et de résidence. Cette demande doit être renouvelée tous les ans.

La Complémentaire santé solidaire est-elle gratuite ?

Éléments de réponse : Cela dépend du niveau de ressources. Elle est gratuite ou accessible à hauteur de 1 € jour et par personne, selon le revenu et le nombre de personnes au sein du foyer. Avec la Complémentaire santé solidaire, le médecin ne peut pas demander de dépassement d'honoraires sauf en cas de demandes particulières de la part du patient.

AFFIRMATION 3

Quand je suis malade et que je ne peux pas travailler, je n'ai aucun revenu

FAUX : En cas d'arrêt de travail, l'Assurance Maladie apporte un revenu de remplacement aux personnes malades, moyennant un délai de carence de 3 jours dans le secteur privé ou de 1 jour dans la fonction publique, et de manière proportionnelle à ses revenus. Ce revenu ne remplace qu'une fraction du salaire mais l'employeur peut la compléter (de même que le délai de carence). Ces indemnités journalières viennent donc limiter la perte de revenus liée à un arrêt de travail.

QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES :

Y a-t-il d'autres situations pour lesquelles l'Assurance Maladie apporte une compensation de revenus ?

Éléments de réponse : Des indemnités journalières sont également versées aux femmes pendant leur congé maternité et au co-parent pendant le congé de paternité ou d'accueil de l'enfant en cas d'adoption. L'Assurance Maladie verse également des indemnités journalières dans le cadre du risque accidents du travail-maladies professionnelles.

Pendant combien de temps a-t-on droit aux indemnités ?

Éléments de réponse : S'il n'y a pas a priori de limite dans le temps aux indemnités, leur mode de calcul évolue au-delà de six mois. A la suite de cette période, d'autres solutions doivent être envisagées, comme la mise en place d'un mi-temps thérapeutique en cas de maladie par exemple. De plus, l'Assurance Maladie peut, à travers son service social, proposer un accompagnement spécifique pour aider la personne à retourner vers l'emploi, par exemple en lui proposant une formation ou une réorientation.

AFFIRMATION 4

L'Assurance Maladie n'intervient pas uniquement en cas de maladie

VRAI : Tous les résidents en France (de manière stable et régulière) bénéficient de l'Assurance Maladie et de ses services. Pour aider chacun à rester en bonne santé le plus longtemps possible, elle propose de nombreuses actions et des services de prévention : prise en charge de certaines consultations ou actes de prévention (par exemple, consultation chez le dentiste tous les 3 ans à partir de 3 ans avec le programme M'T Dents, prise en charge des substituts nicotiques pour arrêter de fumer, mise à disposition d'applications mobiles comme activ'Dos pour prévenir le mal de dos).

QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES :

Jusqu'à quel âge peut-on bénéficier du programme M'T Dents ?

Éléments de réponse : Le programme M'T Dents de l'Assurance Maladie offre, tous les 3 ans, un rendez-vous et, si besoin, des soins chez le dentiste aux enfants dès l'âge de 3 ans et aux jeunes jusqu'à l'âge de 24 ans.

Quelles sont les consultations de prévention prises en charge à 100% entre 16 et 25 ans ?

Éléments de réponse : L'Assurance Maladie a mis en place plusieurs dispositifs destinés à aider les 16-25 ans à prendre plus facilement soin de leur santé. Un examen gratuit est proposé entre 15 et 16 ans afin d'évaluer l'état de santé des adolescents et de leur proposer d'éventuelles consultations complémentaires adaptées (suivi psychologique, gynécologique, dentaire, etc.). Plusieurs actes sont pris en charge à 100 %. C'est le cas de la contraception et du suivi gynécologique pour les jeunes femmes de moins de 26 ans ou encore des rendez-vous de suivi dentaire avec le dispositif M'T Dents jusqu'à 24 ans. Des examens de prévention santé sont également proposés par les centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie pour faire le point sur sa santé et aborder les sujets de son choix avec des professionnels de santé, en toute confidentialité.

AFFIRMATION 5

Tout se gère uniquement par papier et par courrier

FAUX : L'Assurance Maladie développe des services pour simplifier les démarches en s'appuyant notamment sur le numérique. Par exemple, la carte Vitale créée il y a plus de 20 ans permet aujourd'hui d'être remboursé en 5 jours après une consultation sans avoir à envoyer de feuille de soins par courrier à sa caisse de rattachement (caisse primaire d'assurance maladie ou caisse générale de sécurité sociale dans les DROM ou caisse de sécurité sociale de Mayotte). Le site internet de l'Assurance Maladie, ameli.fr, contient toutes les informations utiles au quotidien pour les assurés, les professionnels de santé et les entreprises. Le compte personnel ameli permet par ailleurs d'effectuer des démarches en ligne de chez soi et même à partir d'un téléphone mobile (téléchargement d'attestation de droits, demande de carte européenne d'assurance maladie, déclaration de perte de carte Vitale, consultation des remboursements...).

L'espace personnel Mon espace santé permet à chacun de stocker et partager ses documents avec les professionnels de santé pour assurer un meilleur suivi des soins.

Pour les personnes qui ne peuvent pas accéder facilement au numérique ou qui rencontrent des difficultés à effectuer leurs démarches en ligne, des personnels sont dédiés à leur accompagnement au sein des accueils des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses générales de sécurité sociale dans les DROM et de la caisse de sécurité sociale de Mayotte. Sur les communes et villes qui ne disposent pas d'accueil dédié à l'Assurance Maladie, d'autres lieux d'accueils mutualisés entre différents services publics sont proposés pour répondre aux questions d'ordre administratif. Il s'agit des maisons France Services ou encore des maisons de service au public.

QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES :

À quel âge peut-on disposer d'une carte Vitale ?

Éléments de réponse : La carte Vitale peut être commandée gratuitement dès 15 ans sur le compte du parent auquel l'enfant est rattaché pour en disposer dès ses 16 ans. Elle atteste de l'immatriculation (identité et numéro de sécurité sociale) et des droits à l'Assurance Maladie de la personne (régime et organisme auxquels la personne est rattachée, droits spécifiques) nécessaires au remboursement de ses frais de santé et à sa prise en charge en cas d'hospitalisation. Elle est valable partout en France (France métropolitaine et Drom-Com).

À quel âge peut-on avoir un compte ameli ?

Éléments de réponse : Dès leur majorité, les jeunes de 18 ans peuvent créer leur compte ameli et bénéficier de la prise en charge de leurs soins sous leur propre numéro de sécurité sociale. Il suffit simplement de se rendre sur l'espace dédié du compte ameli sur le site ameli.fr et d'y renseigner :

- son numéro de sécurité sociale ;
- le numéro de série de sa carte Vitale, situé sur le côté droit de la carte ;
- le RIB connu par l'Assurance Maladie. Il peut s'agir du RIB personnel ou du RIB parent auquel il était auparavant rattaché.

AFFIRMATION 6

Chacun peut agir pour préserver le système de santé

VRAI : Prendre soin de sa santé en allant régulièrement consulter son médecin généraliste, en allant faire des analyses, ou encore en consultant son dentiste, participe à prendre soin de soi mais aussi du système de santé. En effet, tous les actes dits de « prévention » permettent d'éviter ou de retarder l'apparition de certaines maladies mais aussi de détecter au plus tôt des maladies existantes et ainsi de favoriser le maintien dans un meilleur état de santé. Cela a également un impact financier en réduisant la consommation de soins et donc la dépense collective associée.

Dans une logique du juste soin au juste coût, l'Assurance Maladie accompagne et encourage les professionnels de santé et leurs patients à adopter des comportements responsables en matière de recours aux soins. Par exemple, elle encourage la consommation de médicaments génériques qui sont moins chers que les autres à efficacité équivalente.

AFFIRMATION 7

L'Assurance Maladie est vigilante sur les prestations versées

VRAI : L'Assurance Maladie est garante de la juste utilisation des ressources publiques. Pour cela, elle lutte par exemple contre les arrêts de travail non justifiés, les pratiques frauduleuses (par exemple, facturer un acte qui n'a pas été pratiqué), la sur-prescription (par exemple, prescription d'une trop grande quantité d'actes infirmiers ou un nombre de séances de kiné non adapté à la situation médicale) ou les actes jugés non pertinents (par exemple, demande d'un examen de laboratoire alors que le patient a déjà réalisé cet examen récemment).

L'essentiel à retenir



- L'Assurance Maladie permet à chacun d'avoir accès aux soins sans conditions de ressources. Elle n'intervient pas uniquement lorsque vous êtes malades. Grâce à ses dispositifs de prévention, elle aide notamment à agir en amont de la maladie.
- Elle est accessible à tous et à toutes, à condition de faire les démarches appropriées. En cas de doute, l'interlocuteur de référence est la caisse primaire d'assurance maladie de son département en métropole, la caisse générale de sécurité sociale dans les DROM ou la caisse de sécurité sociale à Mayotte ; le site ameli.fr permet également de trouver de nombreuses informations.
- L'Assurance Maladie vous accompagne mais ne rembourse pas tout, il faut donc être vigilant lorsque l'on choisit le professionnel de santé que l'on consulte. L'annuaire santé mis à disposition sur ameli.fr peut vous aider à faire un choix.
- L'équilibre financier de l'Assurance Maladie est l'affaire de tous : les citoyens en prenant soin de leur santé, les professionnels de santé en étant dans la juste prescription pour leurs patients et l'Assurance Maladie elle-même en garantissant une bonne utilisation des ressources publiques.

SÉQUENCE 2

L'ASSURÉ,
ACTEUR DE SA SANTÉ

En synthèse

Cette deuxième séquence est consacrée à la découverte du système de santé et donne des repères aux élèves afin de leur permettre de mieux s'orienter dans le système de santé et de favoriser un juste recours aux droits.

Déroulé de la séquence et durée minimum recommandée (2 séances de 50 minutes)

- **ANIMATION 1** : se repérer dans le système de santé (50 minutes)
- **ANIMATION 2** : la (dé)marche à suivre (50 minutes)
- **CONCLUSION**

Objectifs

- donner des repères aux élèves pour s'orienter dans le système de santé ;
- sensibiliser aux droits dont ils bénéficient et aux démarches associées pour en bénéficier.

Éléments clés abordés

➤ ANIMATION 1 :

- les acteurs principaux du système de santé ;
- le rôle du médecin traitant ;
- les professionnels de santé qui peuvent être consultés en accès direct ;
- l'importance de la complémentaire santé et les droits particuliers des bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire.

➤ ANIMATION 2 :

- les démarches de base à réaliser entre 16 et 25 ans ;
- la Complémentaire santé solidaire ;
- le 100% Santé.

Liens possibles avec les enseignements

En voie professionnelle :

- enseignement moral et civique (EMC), les thématiques « Être citoyen », « Égaux et fraternels », « Préserver la paix et protéger des valeurs communes » ;
- enseignement de prévention, santé, environnement (PSE).

En voie générale et technologique :

- enseignement moral et civique (EMC), la thématique « La société » ;
- enseignement optionnel Santé social (2nde générale et technologique), la thématique « Hôpital : images et réalités ».

Animation 1

SE REPÉRER DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ [50 MINUTES MINIMUM]

Cadrage et déroulé de l'animation



Cette première animation doit permettre de donner aux élèves les repères essentiels pour s'orienter au mieux dans le système de santé. À qui s'adresser ? Comment choisir ? De quoi ai-je besoin ? Après une introduction revenant sur les principaux éléments de la séquence 1, l'enseignant peut proposer à ses élèves de découvrir certaines notions pratiques indispensables pour bien s'orienter dans le système de santé et être bien pris en charge. Cette découverte se matérialisera par la présentation d'une cartographie permettant d'identifier les acteurs et les démarches d'un parcours de soin.

Rappel des éléments clés abordés

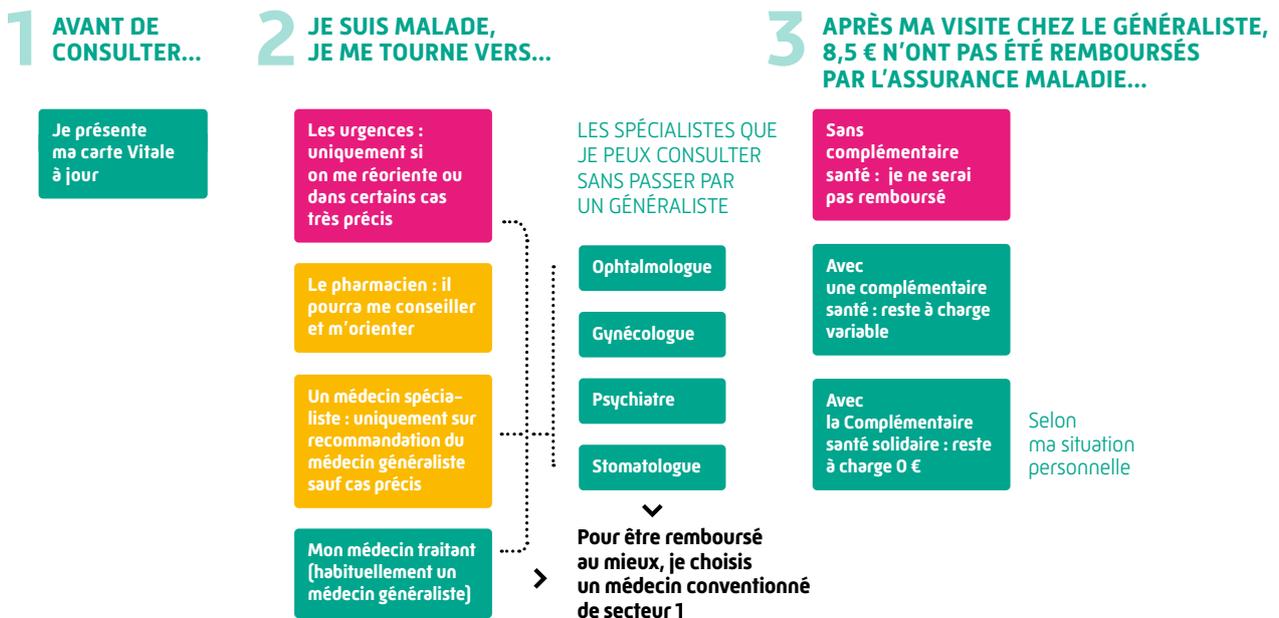


- les acteurs principaux du système de santé ;
- le rôle du médecin traitant ;
- les professionnels de santé qui peuvent être consultés en accès direct ;
- l'importance de la complémentaire santé et les droits particuliers des bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire.

ANIMATIONS ET ÉLÉMENTS ASSOCIÉS

Les élèves vont être mis en situation à travers une série de questions. Pour avancer et passer les étapes, ils devront faire les choix appropriés qui permettront d'optimiser leur parcours de santé.

L'arbre ci-dessous se dessinera de question en question sur le support de présentation. À l'issue de l'animation, il prendra cette forme :



➤ Lecture de l'arbre :

Pour comprendre cet arbre, il faut distinguer les 3 types de chemins possibles :

- les chemins verts correspondent aux parcours conformes au parcours de soins coordonnés ;
- les chemins jaunes sont conformes au parcours de soins coordonnés uniquement dans certaines situations ;
- les chemins roses ne sont pas conformes au parcours de soins coordonnés.

► Éléments explicatifs :

- La carte Vitale se situe à la racine car elle est nécessaire lorsque l'on consulte un professionnel de santé, quel qu'il soit.
- Les consultations directes d'un pharmacien ou des urgences ont été matérialisées en orange car elles peuvent dans certains cas être conformes au parcours de soins coordonnés. Ainsi, les urgences ont vocation à prendre en charge les cas s'apparentant à des urgences vitales et qui nécessitent une réponse immédiate. En cas de douleur soudaine et intense, d'accident pouvant entraîner des complications (fracture, brûlure, coupure) ou d'apparition de symptômes inquiétants (signe de malaise ou d'accident vasculaire cérébral (AVC), forte fièvre, gonflement, difficulté respiratoire, etc.), il est possible de se rendre directement aux urgences. En revanche, pour toute situation ne présentant pas d'urgence vitale, il convient de se rendre chez le médecin traitant. De même, il est possible de se rendre à la pharmacie pour des conseils, ou pour récupérer des médicaments disponibles en libre accès ou pour lesquels vous avez déjà une ordonnance. En revanche, pour les médicaments nécessitant une ordonnance, vous devez auparavant consulter un médecin avant de vous présenter en pharmacie.
- La consultation de médecins de secteur 1 permet d'accéder à des « chemins verts » car ce secteur garantit un meilleur remboursement des actes médicaux réalisés.
- Lors de la consultation de médecins spécialistes en accès direct, 3 cas de figures se présentent :
 - La consultation directe d'un gynécologue peut se faire dans le cadre du parcours de soins coordonnés.
 - La consultation directe d'un psychiatre n'est possible que pour les assurés de 16 à 25 ans. Dans les autres cas, la consultation d'un médecin généraliste est nécessaire en amont. C'est pourquoi ce chemin est matérialisé en jaune.
 - Enfin les deux chemins rouges correspondent à deux spécialistes qui ne sont pas pris en charge correctement s'ils sont consultés en accès direct.

ACTIVITÉ AVEC LES ÉLÈVES

QUESTION 1

Lors de la consultation d'un professionnel de santé, certains papiers sont importants à avoir sur soi. Quels sont-ils ?

A. La carte d'identité

B. La carte de complémentaire santé

C. La carte Vitale

RÉPONSE C : La carte Vitale atteste de l'immatriculation (identité et numéro de sécurité sociale) et des droits à l'Assurance Maladie de la personne (régime et organisme auxquels la personne est rattachée, droits spécifiques). C'est ce qui permet de confirmer le niveau de remboursement dont elle bénéficie. La présenter en consultation permet au médecin de télétransmettre les informations à l'organisme auquel la personne est rattachée et ainsi lui assurer un remboursement rapide. Chez les pharmaciens, la carte de complémentaire santé peut également permettre de ne pas payer la part complémentaire.

La demande de carte Vitale peut être faite à partir de l'année de ses 15 ans. Si la démarche n'a pas été réalisée à ce moment-là, elle peut être effectuée plus tard. Cela ne change rien aux droits de la personne qui sont actifs et garantissent une prise en charge des frais de santé.

QUESTION 2

Vous êtes malade et décidez de consulter rapidement quelqu'un. Que faites-vous ?

A. Vous vous rendez aux urgences

B. Vous consultez un médecin généraliste

C. Vous vous rendez chez le pharmacien pour lui demander conseil

D. Vous consultez un spécialiste parce que vous pensez savoir ce que vous avez

RÉPONSE B (LA C N'EST PAS FAUSSE NON PLUS CAR LE PHARMACIEN PEUT APPORTER DES PREMIERS ÉLÉMENTS DE RÉPONSE) :

Le médecin traitant (souvent le médecin généraliste, même si celui-ci peut être un médecin spécialiste) est celui qu'il faut consulter en premier lieu pour un avis sur sa santé. Interlocuteur privilégié, il constitue la véritable porte d'entrée de l'assuré dans le système de santé : il connaît son patient et gère son dossier médical, assure une prévention personnalisée, l'informe et le met, si besoin, en relation avec d'autres professionnels de santé (médecins spécialistes, médecins hospitaliers...). S'il n'est pas possible de consulter son médecin traitant, un autre médecin que son médecin traitant peut être consulté. Ce médecin a la possibilité de cocher la case « Hors résidence » dans son logiciel (en cas de présentation de la carte Vitale) ou sur la feuille de soins pour que le patient soit pris en charge sans incidence sur son remboursement. En cas d'urgence, il est également possible de consulter un autre médecin que son médecin traitant. Ce médecin cochera alors la case « Urgence » dans son logiciel ou sur la feuille de soins. Dans ces deux cas, le patient sera remboursé normalement.

Les personnes malades peuvent se rendre à l'hôpital via les services d'accueil des urgences (SAU) mais ils sont réservés aux urgences et ne doivent pas être consultés pour des maux non vitaux comme une grippe ou une gastroentérite sauf si recommandé en raison de son profil (par exemple, en fonction de son âge, de ses antécédents médicaux avec des risques d'aggravation importants...).

QUESTION 3

Vous cherchez un nouveau médecin et vous rendez pour cela sur l'annuaire santé du site de l'Assurance Maladie (ameli.fr). Le site distingue les médecins par secteur d'activité. Lequel devez-vous choisir en priorité pour être bien remboursé ?

- A. Un médecin conventionné secteur 1
- B. Un médecin conventionné secteur 2
- C. Un médecin non conventionné

RÉPONSE A : Pour être bien remboursé, il est recommandé de privilégier un médecin conventionné de secteur 1. Les consultations chez les médecins généralistes ou spécialistes feront l'objet d'un remboursement partiel par l'Assurance Maladie (avec parfois une minoration quand le parcours de soin n'est pas respecté – par exemple, quand on est allé voir directement un médecin spécialiste sans orientation du médecin traitant alors que ce spécialiste n'est pas en accès direct). Les professionnels de santé proposent des tarifs qui varient selon qu'ils sont installés en secteur 1 ou en secteur 2. En secteur 1, les professionnels de santé pratiquent des tarifs négociés avec l'Assurance Maladie visant à limiter la somme restant à la charge de l'assuré après remboursement de l'Assurance Maladie et avant intervention des complémentaires santé. En secteur 2, les professionnels de santé pratiquent des honoraires libres et peuvent fixer librement leurs tarifs de consultation (avec des dépassements d'honoraires de manière modérée). Dans ce deuxième cas, l'assuré est moins bien remboursé au regard du montant de sa dépense que s'il avait consulté un professionnel exerçant en secteur 1. Certains professionnels (non conventionnés) peuvent par ailleurs exercer des tarifs libres sans aucun remboursement de la part de l'Assurance Maladie.

QUESTION 4

Lequel/lesquels de ces médecins pouvez-vous consulter directement sans passer par votre médecin traitant tout en étant bien remboursé ?

- A. Le gynécologue
- B. Le dermatologue
- C. Le psychiatre
- D. L'oto-rhino-laryngologiste (ORL)

RÉPONSES A ET C : Certains médecins spécialistes sont en accès direct. Ils peuvent être consultés sans passer par le médecin traitant :

- un ophtalmologue, pour la prescription et le renouvellement de lunettes ou de lentilles de contact, des actes de dépistage et suivi du glaucome (maladie de l'œil due à des lésions du nerf optique) ;
- un gynécologue, pour l'examen clinique périodique comprenant les actes de dépistage (par exemple, frottis, dépistage d'infection sexuellement transmissible), la prescription et le suivi de la contraception, le suivi de grossesse ou l'interruption de grossesse médicamenteuse ;
- un psychiatre ou un neuropsychiatre pour les personnes entre 16 et 25 ans, pour la consultation et la prescription de certains traitements ;
- un stomatologue, pour les actes bucco-dentaires (par exemple, traitement d'une carie ou actes de chirurgie comme le retrait d'une dent de sagesse).

À noter : vous pouvez consulter directement un chirurgien-dentiste, sans passer par votre médecin traitant. Vous serez remboursé normalement (les soins dentaires ne sont pas concernés par le parcours de soins coordonnés).

QUESTION 5

Sur une consultation classique de médecine générale à 25 € chez votre médecin traitant, si vous n'avez pas de complémentaire santé, il restera à votre charge...

- A. 3 €
- B. 8,50 €
- C. 10 €

RÉPONSE B : L'Assurance Maladie prend en charge 70% de la base de remboursement, ce qui correspond à 17,50 € pour un médecin de secteur 1 avec un tarif de consultation à 25 €. Sur les 17,50 € pris en charge, l'Assurance Maladie demande une participation forfaitaire de 1 € à l'assuré. Si celui-ci dispose d'une complémentaire santé, il pourra être remboursé de 7,50 € dans un second temps par celle-ci. Seul 1 € restera alors à sa charge. En l'absence de complémentaire santé, 8,50 € resteront à la charge de l'assuré.

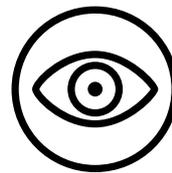
L'Assurance Maladie propose aux personnes qui ont les revenus les plus modestes, une aide pour payer leurs dépenses de santé. Il s'agit de la Complémentaire santé solidaire. Elle est attribuée sous conditions de ressources soit gratuitement, soit pour moins de 1 € par jour par personne.

L'essentiel à retenir

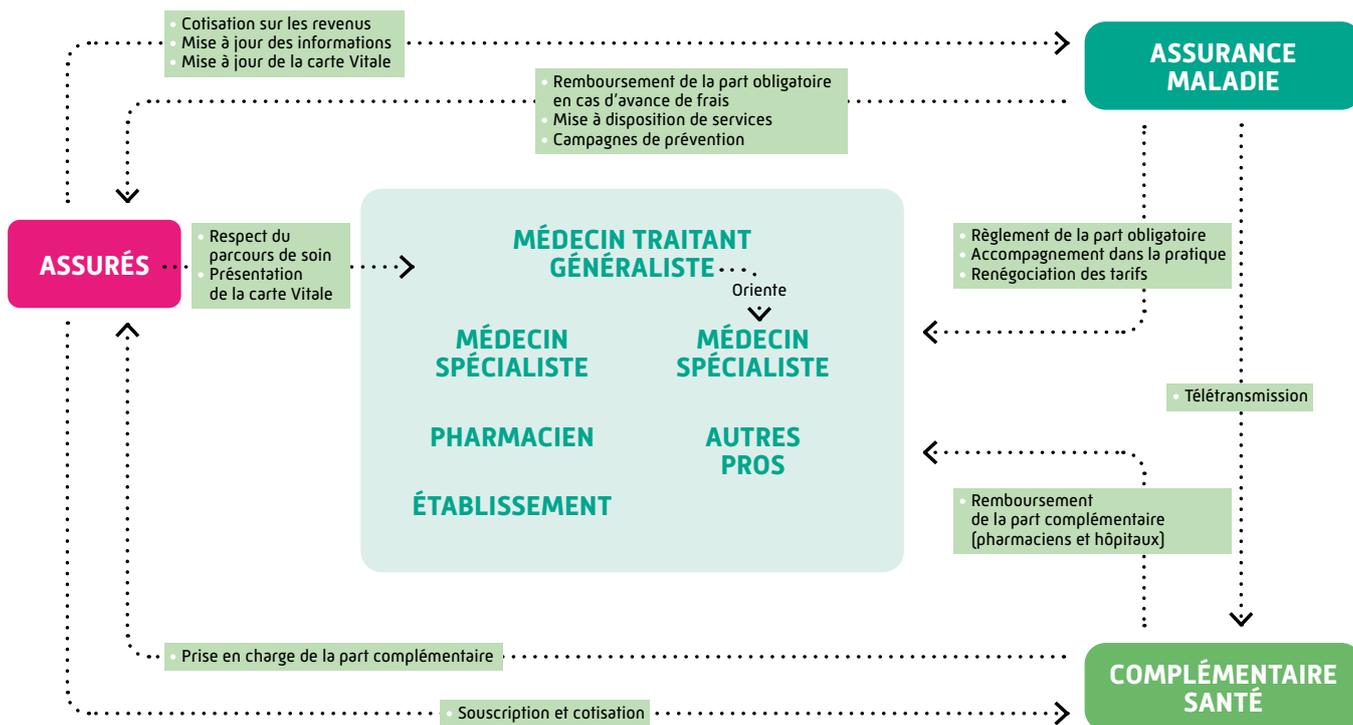


- Le médecin traitant est le point d'entrée pour se faire soigner dans des conditions optimales (qualité du suivi et niveau de remboursement), néanmoins certains spécialistes peuvent être consultés directement : le gynécologue, l'ophtalmologue et, pour les 16-25 ans, le psychiatre.
- L'annuaire santé ameli est une ressource utile pour identifier des professionnels de santé proches de chez soi et qui pratiquent des tarifs permettant un remboursement optimal.
- La carte Vitale est délivrée à tous et permet une meilleure prise en charge chez le médecin. Il faut simplement faire les démarches appropriées.
- La complémentaire santé vient s'ajouter au remboursement de l'Assurance Maladie pour la majorité des actes – les revenus les plus modestes peuvent bénéficier de la Complémentaire santé solidaire (CSS), une complémentaire à moindre coût.

Pour aller + loin...



Pour compléter le parcours vu dans l'animation 1, l'enseignant peut partager une cartographie revenant sur les interactions entre les différents acteurs de santé, mais également sur leurs droits et devoirs. Pour accompagner la présentation de ce schéma, l'enseignant est invité à insister sur le rôle joué par chaque acteur, y compris les assurés, pour garantir la pérennité du système.



LES ASSURÉS

Les assurés eux-mêmes sont des acteurs du système de santé. Ils ne s'en rendent sans doute pas compte mais, au-delà de leurs relations avec les professionnels de santé et l'Assurance Maladie, ils ont également une véritable responsabilité vis-à-vis du système de santé. S'ils bénéficient d'une prise en charge de l'Assurance Maladie, ils doivent également veiller à effectuer certaines démarches pour faciliter leur accès au système de santé et en bénéficier dans les meilleures conditions :

- choisir le bon parcours de santé, tel qu'exposé dans l'animation : passer par son médecin traitant ou généraliste, penser à amener sa carte Vitale lors des consultations...
- effectuer les bonnes démarches auprès de l'Assurance Maladie tout au long de leur vie : demande de la carte Vitale à 16 ans, envoi du relevé d'identité bancaire (RIB) à l'organisme de leur département de résidence (CPAM, CGSS ou caisse de sécurité sociale de Mayotte) à leur majorité, créer leur compte ameli pour suivre leur remboursement et faciliter leurs échanges avec l'Assurance Maladie, et surtout informer leur organisme de rattachement (CPAM, CGSS ou caisse de sécurité sociale de Mayotte) de tout changement de situation comme par exemple le démarrage d'une première activité salariée à l'issue de leurs études ou un déménagement. Ces démarches sont au cœur de l'animation 2 de la présente séquence.
- il est également important pour eux de bien prendre soin de leur santé pour éviter l'apparition de pathologies futures, parfois lourdes. Ils peuvent être notamment informés et accompagnés pour cela par l'Assurance Maladie et ses campagnes de prévention (par exemple, campagnes pour l'arrêt du tabac).

LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les professionnels de santé exerçant en ville représentent une véritable diversité de métiers.

L'assuré peut être amené à consulter tout au long de sa vie :

- le médecin généraliste / médecin traitant qui est la porte d'entrée sur le système de santé puisqu'il le suit régulièrement et peut l'orienter vers les professionnels de santé nécessaires.
- certains médecins spécialistes qui sont en accès direct (gynécologues, ophtalmologues, psychiatre) ;
- le pharmacien qui est un acteur de proximité que l'assuré peut être amené à voir régulièrement. Il permet la délivrance des prescriptions médicales faites par un médecin ou tout autre professionnel de santé habilité à prescrire. Il peut également, sous certaines conditions, renouveler certaines ordonnances émises par des médecins. Par ailleurs, les pharmacies participent également à certaines campagnes de prévention mises en place par les pouvoirs publics en lien avec les agences régionales de santé (ARS) et l'Assurance Maladie, comme par exemple la vaccination contre la grippe ou le Mois sans tabac.

L'assuré peut également être amené à se rendre à l'hôpital qui emploie différents médecins ainsi que d'autres professionnels de santé. Il peut être orienté par un médecin de ville pour une hospitalisation au sein d'un service, venir pour une consultation avec des professionnels de santé (médecins, sages-femmes...) ou encore en cas d'urgence via les services d'accueil des urgences (SAU).

L'ASSURANCE MALADIE

Elle entretient des relations avec l'ensemble des acteurs du système de santé que ce soit pour la prise en charge de soins ou le remplacement de salaires en cas d'arrêt de travail mais également pour agir sur la répartition de l'offre de soins, leur qualité et assurer l'accès aux droits pour les assurés.

L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (OU COMPLÉMENTAIRE SANTÉ)

L'assuré peut souscrire un contrat afin de bénéficier d'une assurance maladie complémentaire. Les organismes d'assurance maladie complémentaire viennent compléter la prise en charge de l'Assurance Maladie pour diminuer le reste à charge des assurés. Cette part est dans la plupart des cas versée à l'assuré sur la base des informations télétransmises par l'Assurance Maladie ; toutefois, la complémentaire santé rembourse directement les pharmaciens ainsi que les hôpitaux, à condition que l'assuré ait présenté son attestation de complémentaire santé.

Les personnes qui bénéficient de revenus trop faibles pour souscrire à un contrat de complémentaire santé peuvent, sous condition de ressources, bénéficier de la Complémentaire santé solidaire pour moins de 1 euro par jour (cf. séquence 1, animation 2).

Animation 2

LA (DÉ)MARCHE À SUIVRE [50 MINUTES MINIMUM]

Cadrage et déroulé de l'animation



Cette deuxième animation prendra la forme d'un jeu qui montrera à l'élève l'importance d'être également acteur pour favoriser son accès aux soins et au système de santé. Pour ce jeu, les élèves de la classe seront divisés en 3 équipes, chaque équipe correspondant à un personnage qu'elle est libre de personnifier comme elle le souhaite (prénom, âge, sexe...).

Rappel des éléments clés abordés



- les démarches de base à réaliser entre 16 et 25 ans ;
- la Complémentaire santé solidaire ;
- le 100% Santé.

ANIMATIONS ET ÉLÉMENTS ASSOCIÉS

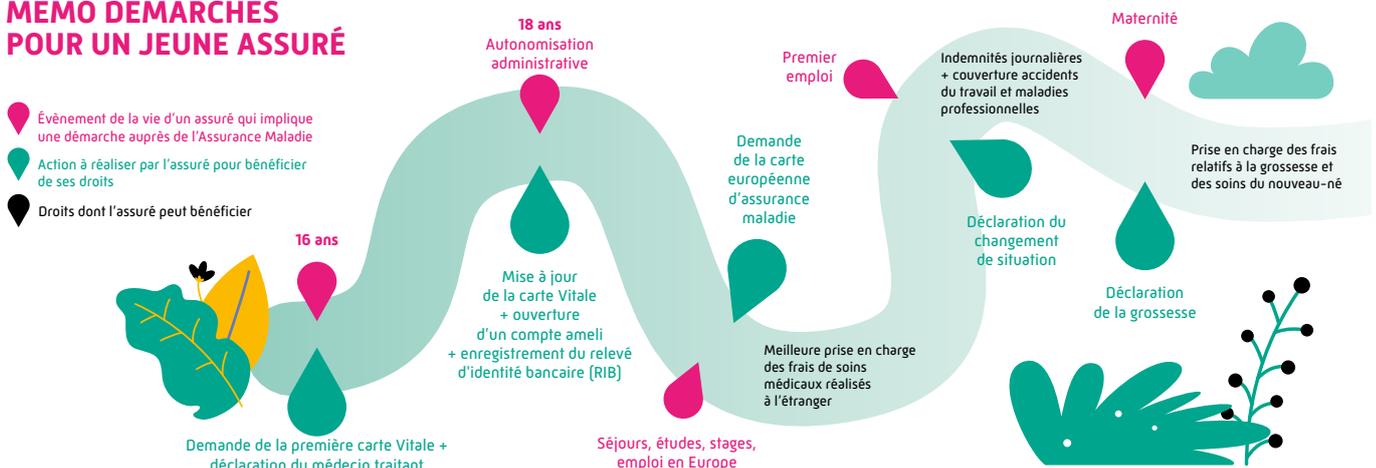
Les 3 personnages ont effectué des démarches différentes auprès de l'Assurance Maladie ; ces dernières sont connues uniquement de l'enseignant et récapitulées dans le tableau précédant l'exercice.

Pendant l'animation, les 3 personnages sont confrontés aux mêmes situations en lien avec leur santé, mais ne rencontreront pas tous les mêmes difficultés, puisqu'ils n'ont pas tous effectué les démarches suffisantes. L'objectif est de faire réfléchir les élèves par groupe pour déduire les démarches que leur personnage a ou n'a pas réalisées et qui justifieraient ce qui leur arrive. Ils partagent ensuite le fruit de leur réflexion collectivement avec les autres groupes et comparent la situation de leurs personnages respectifs. À chaque étape, l'enseignant est invité à revenir sur la situation et partager les éléments à connaître par les élèves.

Pour stimuler les élèves, le temps de réflexion autour de chaque situation devra être limité à quelques minutes sachant que les démarches et leur intérêt leur auront été présentés au préalable par l'enseignant.

En préambule, l'enseignant peut partager le schéma suivant qui récapitule les principales démarches et dispositifs qui seront évoqués dans le jeu. Ce schéma peut également être projeté pendant toute la durée de l'animation afin que les élèves puissent s'y référer. Les démarches seront détaillées au fil des situations prévues dans l'animation, permettant à l'enseignant de fournir davantage de précisions aux élèves lors des temps de réponse.

MÉMO DÉMARCHES POUR UN JEUNE ASSURÉ



Le tableau récapitulatif des démarches réalisées par chaque personnage est fourni à l'enseignant pour faciliter l'animation (réservé à l'enseignant).

	PERSONNAGE 1	PERSONNAGE 2	PERSONNAGE 3
Demande de carte Vitale	Oui	Oui	Non. Toutefois, à l'issue de la première question, il est précisé que, suite à ce constat, le personnage a fait une demande et récupéré sa carte Vitale pour pouvoir continuer le jeu
Transmission du RIB	Non	Oui	Oui
Souscription d'une complémentaire santé	Oui	Non	Non
Demande de CEAM	Oui	Oui. Mais il y a plus de 2 ans	Oui
Ouverture d'un compte ameli	Oui	Oui	Oui
Déclaration d'un changement de situation	Non	Oui	Oui

L'enseignant présente les différentes situations suivantes aux élèves. Pour chacune, il énoncera la situation commune puis précisera à chaque groupe ce qui arrive à leur personnage. Quelques minutes leur sont accordées pour réfléchir aux démarches que leur personnage a réalisées ou non.

SITUATION 1

INFORMATIONS À L'ATTENTION DE L'ENSEIGNANT

La situation permet d'aborder plusieurs notions avec les élèves :

- le fait d'avoir fait la demande d'une carte Vitale à partir de 16 ans et son utilité ;
- le fait de penser à transmettre son RIB ou de le modifier en cas de changement ;
- l'intérêt d'avoir une complémentaire santé et l'existence de la Complémentaire santé solidaire ;
- la pratique du tiers payant par le médecin qui permet de réduire le reste à charge (somme à payer) lors de la consultation.

LES PERSONNAGES ONT LA GRIPPE ET VONT CONSULTER UN MÉDECIN. AU MOMENT DE PAYER :

PERSONNAGE 1	PERSONNAGE 2	PERSONNAGE 3
Il a remis sa carte Vitale au médecin et a payé 25 € à la fin de la consultation. Il attend toujours son remboursement.	Il a remis sa carte Vitale au médecin et a payé 7,50 € à la fin de la consultation. Il attend toujours son remboursement.	Il a payé 25 € à la fin de la consultation et ne sera pas remboursé.

RÉPONSES

Il n'est toujours pas remboursé alors qu'il a présenté sa carte Vitale, car il a oublié de transmettre son RIB et l'Assurance Maladie ne peut donc pas le rembourser.

Pour ce personnage, on expliquera qu'il a bien une carte Vitale car lui ou ses parents en ont fait la demande mais qu'il n'a pas transmis ou modifié son RIB suite à un changement de banque et que l'Assurance Maladie ne peut donc pas le rembourser.

Le médecin pratique le tiers payant : pas d'avance de frais, paiement direct de l'Assurance Maladie au professionnel de santé, c'est pourquoi il n'a payé que 7,50 €. Attention, ce type de situation est rare et souvent réservé aux personnes qui bénéficient d'une prise en charge à 100% (par exemple, maternité, affection longue durée (ALD), aide médicale de l'État (AME) pour les étrangers en situation irrégulière).

Deux raisons peuvent expliquer le fait qu'il n'a pas été remboursé par la complémentaire santé :

- il n'a pas déclaré sa complémentaire santé auprès de son organisme de rattachement (CPAM, CGSS ou caisse de sécurité sociale de Mayotte) ni renvoyé les informations à sa complémentaire santé pour être remboursé ;
- il n'a pas de complémentaire santé.

Pour ce personnage, on expliquera qu'il a bien une carte Vitale car lui ou ses parents en ont fait la demande mais qu'il n'a pas souscrit de complémentaire santé ce qui signifie qu'il sera moins bien remboursé. C'est l'occasion de rappeler qu'il existe la Complémentaire santé solidaire, les conditions pour en bénéficier et les avantages qu'elle apporte. Il peut être précisé que s'il a une complémentaire santé mais qu'il ne l'a pas signalé à son organisme de rattachement (via son compte ameli.fr ou auprès de son organisme), le remboursement n'est pas automatique. Pour être remboursé, il est nécessaire d'en faire la demande auprès de sa complémentaire santé en adressant les pièces justificatives nécessaires (attestation de remboursement de l'Assurance Maladie).

Deux options sont possibles:

- il n'a pas de carte Vitale, le médecin ne peut donc pas télétransmettre les informations à l'Assurance Maladie pour faciliter le remboursement. Son médecin lui remet une feuille de soins qu'il devra transmettre à son organisme de rattachement (CPAM, CGSS ou caisse de sécurité sociale de Mayotte) pour être remboursé.
- il a oublié de transmettre son RIB et l'Assurance Maladie ne peut donc pas le rembourser.

Pour ce personnage, on expliquera qu'il a oublié de faire la demande de sa carte Vitale à 16 ans mais qu'il la fera suite à cet événement. Une fois la situation réglée pour la part obligatoire, il n'est toujours pas remboursé des 7,50 € restants car il n'a pas souscrit de complémentaire santé ce qui signifie qu'il sera moins bien remboursé. C'est l'occasion de rappeler qu'il existe la Complémentaire santé solidaire, les conditions pour en bénéficier et les avantages qu'elle apporte.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les démarches incontournables à réaliser à partir de 16 ans sont les suivantes :

- le renseignement du formulaire pour l'obtention de la carte Vitale et son envoi auprès de l'organisme de rattachement du lieu de résidence (CPAM, CGSS ou caisse de sécurité sociale de Mayotte). Pour rappel, la carte Vitale est une carte personnelle, confidentielle et sécurisée qui contient tous les renseignements nécessaires à l'Assurance Maladie pour rembourser les frais de santé. Elle permet la télétransmission des éléments nécessaires au remboursement par l'Assurance Maladie. L'année de vos 15 ans, l'organisme auquel vous êtes rattaché vous adresse un formulaire à remplir et à renvoyer complété, pour récupérer votre première carte Vitale qui sera activée à partir de vos 16 ans.
- la transmission du relevé d'identité bancaire (RIB) à votre organisme de rattachement (CPAM, CGSS ou caisse de sécurité sociale de Mayotte). Il est nécessaire car les remboursements de l'Assurance Maladie se font par virement bancaire : il est donc important de donner ses informations bancaires (RIB) et de les mettre à jour si nécessaire. Cela peut être fait simplement depuis son compte ameli ou auprès de son organisme de rattachement (CPAM, CGSS ou caisse de sécurité sociale de Mayotte) à partir de 18 ans.
- la souscription d'une complémentaire santé, ou l'accès à la Complémentaire santé solidaire. Elle permet de bénéficier d'une meilleure prise en charge de ses frais de santé et ainsi de réduire la part à financer, l'Assurance Maladie ne prenant pas en charge l'intégralité des dépenses effectuées. Il existe de nombreuses complémentaires santé. Les enfants et jeunes adultes sont souvent couverts par celle de leurs parents.

Cette situation permet d'aborder la notion de tiers payant qui participe à favoriser l'accès aux soins :

- Le tiers payant permet de ne pas avoir à avancer la part remboursée par l'Assurance Maladie lors d'une consultation médicale par exemple. Depuis le 1er janvier 2017, les femmes enceintes et les patients en ALD (affections longue durée, comme par exemple le diabète de type 2, l'hémophilie ou la maladie de Parkinson) ont droit au tiers payant pour une consultation chez un médecin généraliste ou spécialiste. Ils peuvent aussi en bénéficier sur les soins dispensés par les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes... Concrètement, si vous êtes dans cette situation, cela signifie que vous n'avez plus à faire l'avance des frais chez les professionnels de santé exerçant en ville pour les soins dispensés dans le cadre du suivi d'une grossesse (du 1er jour du 6ème mois de grossesse jusqu'au 12ème jour après la date de l'accouchement) ou en rapport avec votre ALD. L'Assurance Maladie verse directement le prix de la consultation ou de l'acte médical aux professionnels de santé.

SITUATION 2

INFORMATIONS À L'ATTENTION DE L'ENSEIGNANT

La situation permet d'aborder spécifiquement :

- la notion de carte européenne d'assurance maladie (CEAM) et de soins à l'étranger ;
- l'utilité d'un compte ameli pour la réalisation de ce type de démarches.

LES PERSONNAGES SONT EN VACANCES EN EUROPE ET SE RENDENT À L'HÔPITAL PUBLIC POUR UNE URGENCE

PERSONNAGE 1	PERSONNAGE 2	PERSONNAGE 3
<p>Il est soigné et n'a pas dû avancer d'argent pour payer les soins qui ont été effectués.</p>	<p>Il est soigné et a dû payer pour les soins qui ont été effectués. Pourtant, lors de son dernier voyage en Europe en 2019, il n'avait rien payé lorsqu'il avait dû se rendre à l'hôpital.</p>	<p>Il est soigné et a dû payer pour les soins qui ont été effectués. Il ne sait pas s'il va pouvoir se faire rembourser.</p>

RÉPONSES

<p>Il a bien fait la demande de CEAM via le site ameli avant de partir et bénéficie donc à ce titre d'une prise en charge équivalente à celle en vigueur dans le pays.</p> <p>Attention toutefois, les niveaux de prise en charge ne sont pas les mêmes d'un pays à l'autre.</p>	<p>Il a bien eu une CEAM, toutefois il ne l'a pas renouvelée depuis son dernier voyage en 2019. Or, la validité de la CEAM est limitée à 2 ans. Il aurait dû en commander une nouvelle via le site ameli avant son départ.</p>	<p>Il n'avait pas fait sa demande de CEAM avant de partir et a donc dû payer les soins effectués. Il ne pourra se faire rembourser qu'à son retour en France sous réserve d'avoir conservé les factures et en ayant adressé une demande spécifique à son organisme de rattachement (CPAM, CGSS ou caisse de sécurité sociale de Mayotte).</p>
--	--	---

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- l'ouverture du compte ameli à vos 18 ans pour faciliter vos échanges avec l'Assurance Maladie (plus de 40 démarches peuvent être réalisées en ligne) et vérifier que toutes vos informations personnelles sont à jour et être ainsi mieux remboursé. Dans les mois suivant vos 18 ans, votre organisme de rattachement (CPAM, CGSS ou caisse de sécurité sociale de Mayotte) vous envoie un courrier postal : ce courrier signale que vous bénéficiez désormais de la prise en charge de vos soins sous votre propre numéro de sécurité sociale. Il vous invite à créer votre propre compte ameli sur le site <https://assure.ameli.fr>.
- La carte européenne d'assurance maladie (CEAM) peut être demandée depuis le compte ameli. Elle est valide pour une durée de 2 ans et utilisable dans les États de l'Union européenne/Espace économique européen (UE/EEE) et en Suisse. Elle permet d'attester de ses droits à l'assurance maladie française et d'être pris en charge sur place pour les soins médicaux, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour. Seuls les soins urgents sont concernés. La demande de la CEAM peut être réalisée en ligne via le compte ameli qui peut être créé à partir de 18 ans. Il est recommandé de le faire suffisamment tôt avant de partir car la délivrance peut prendre 2 à 3 semaines.

SITUATION 3

INFORMATIONS À L'ATTENTION DE L'ENSEIGNANT

La situation permet d'aborder les notions suivantes :

- la nécessité de déclarer son changement de situation ;
- le 100% Santé qui permet de favoriser l'accès aux soins.

LES PERSONNAGES VIENNENT D'ENTRER DANS LA VIE ACTIVE DANS UN AUTRE DÉPARTEMENT ET PRENNENT UN LOGEMENT À PROXIMITÉ DE LEUR LIEU DE TRAVAIL. ILS ONT DÉSORMAIS BESOIN DE LUNETTES ET SE RENDENT CHEZ UN OPTICIEN.

PERSONNAGE 1	PERSONNAGE 2	PERSONNAGE 3
Il a payé une somme importante et n'est pas remboursé alors qu'il avait bien actualisé ses coordonnées bancaires et qu'il bénéficiait d'une complémentaire santé.	Il n'a rien payé.	Il a payé et une partie de la somme lui a été remboursée mais pas l'intégralité.

RÉPONSES

Il a oublié de déclarer ses changements de situation (premier emploi et déménagement). Ses droits ne sont donc plus à jour et il n'est plus rattaché au même organisme (CPAM, CGSS ou caisse de sécurité sociale de Mayotte). Il peut réaliser ces démarches en ligne sur son compte ameli et pourra par la suite régulariser sa situation afin de se faire rembourser.

Il a bien déclaré ses changements de situation (premier emploi et déménagement) et a choisi une offre 100% Santé qui lui permet de bénéficier de lunettes intégralement prises en charge par l'Assurance Maladie et sa complémentaire santé.

Il a bien réalisé ses démarches sur son compte ameli pour déclarer ses changements de situation (premier emploi et déménagement). En revanche, il a choisi des lunettes qui n'entraient pas dans l'offre 100% Santé, ce qui explique qu'il ait un reste à charge.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

La déclaration d'un changement de situation sur votre compte ameli ou à votre organisme de rattachement - CPAM, CGSS ou caisse de sécurité sociale de Mayotte (par exemple, changement de complémentaire santé, déménagement, mariage, naissance d'un enfant...) est essentielle pour assurer le bon déroulement des remboursements. Comme la carte Vitale contient des informations personnelles nécessaires au remboursement de vos frais de santé ou en cas d'hospitalisation, il faut la mettre à jour après avoir signalé des changements de situation. Vous pouvez la mettre à jour en pharmacie par exemple.

Par ailleurs, cette dernière situation permet de présenter un autre dispositif qui favorise l'accès aux soins pour le plus grand nombre. Il s'agit du 100% Santé : depuis janvier 2021, le dispositif 100% Santé est déployé et impose aux complémentaires santé et aux professionnels de l'optique, des prothèses dentaires et des prothèses auditives de proposer des équipements sans reste à charge pour l'assuré en lien avec un cahier des charges visant à assurer la qualité de ces équipements. Tous les équipements qui composent l'offre 100% Santé sont pris en charge intégralement par la Sécurité sociale et les complémentaires santé.

L'essentiel à retenir



- Chacun bénéficie d'une couverture santé individuelle qui lui permet de se faire soigner quelles que soient ses ressources.
- Pour bénéficier de ces prestations, il faut cependant absolument faire les démarches appropriées – en cas de doute, se tourner vers son organisme de rattachement (CPAM, CGSS ou caisse de sécurité sociale de Mayotte) ou le site ameli.fr. Bien qu'il soit préférable de faire ces démarches dès 16 ans (pour la carte Vitale et le médecin traitant), ou à 18 ans (pour le compte ameli), il n'est jamais trop tard pour les effectuer.

CONCLUSION ET ÉVALUATION (15 MINUTES)

À la fin de l'animation, l'enseignant peut demander aux élèves ce qu'ils ont retenu de l'activité et plus largement de l'ensemble des deux séquences. Il pourra ainsi les questionner sur ce qui a pu les marquer, les surprendre, de manière positive ou négative.

Il pourra ensuite leur distribuer le livret de l'élève à conserver comme trace écrite du module.

L'enseignant en profitera également pour transmettre aux élèves le lien vers le questionnaire d'évaluation afin de leur permettre de le renseigner en ligne directement à la fin de la dernière séquence du module.

Travail personnel facultatif

Pour compléter le module, l'enseignant peut soumettre un travail de recherche à ses élèves, à réaliser de manière autonome.

Pour ce travail, les élèves seront amenés à naviguer sur les principales ressources en ligne concernant la Sécurité sociale et l'Assurance Maladie : ameli.fr et secu-jeunes.fr. Il est proposé de leur faire effectuer les recherches suivantes.

Des liens hypertexte renvoyant vers les pages contenant les informations nécessaires à la réalisation de ce travail ont été ajoutés aux énoncés afin d'aider l'enseignant à préparer la restitution. Ces liens n'ont pas vocation à être partagés aux élèves en amont du travail de recherche.

NAVIGATION SUR LE SITE ET L'ANNUAIRE SANTÉ D'AMELI.FR POUR IDENTIFIER LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

> [Tabagisme] Au sujet du tabagisme :

- Citer trois méthodes suggérées sur le site ameli.fr pour arrêter de fumer
- Comment peut-on contacter Tabac Info Service ?
- Le site [ameli](http://ameli.fr) met également en garde contre les « puffs » - que désigne ce terme et en quoi cette pratique est-elle dangereuse pour la santé et l'environnement ?

> Un professionnel conventionné secteur 1 à proximité de leur lieu de résidence ;

> Le tarif de base d'une consultation : chez le médecin généraliste, chez le dentiste, chez l'ophtalmologue ;

> [Dentaire] Des informations sur le dispositif M'T Dents :

- Qui est concerné ?
- Que propose le dispositif ?
- Quelles sont les démarches à effectuer pour en bénéficier ?
- Quel acte le dispositif ne couvre-t-il pas ?

NAVIGATION SUR LE SITE SECU-JEUNES.FR :

> [Financement] Quelles sont les 3 principales sources de financement de la Sécurité sociale ?

> [Page protection sociale universelle 2030] : Trouver le pourcentage de la population mondiale ne bénéficiant pas de la protection sociale.

> [Page protection sociale universelle 2030] : Identifier un pays où :

- Plus de 50 % des personnes sans activité peuvent bénéficier du chômage ;
- Le congé parental est inférieur à 14 semaines ;
- Moins de 90% des personnes âgées ont droit à la retraite ;
- Moins de 70% des travailleurs sont protégés en cas d'accident.

Annexe

Bibliothèque de liens

Cette bibliothèque de liens permet à l'enseignant d'approfondir les différentes thématiques abordées tout au long du module. Ces liens peuvent également être communiqués aux élèves dans un objectif de préparation ou d'approfondissement des séquences.

Cette bibliothèque contient ainsi :

- des liens vers les sites d'informations générales sur la Sécurité sociale et l'Assurance Maladie proposant également des ressources pédagogiques ;
- les liens permettant d'approfondir les droits et démarches vis-à-vis de l'Assurance Maladie.

LES SITES D'INFORMATIONS GÉNÉRALES PROPOSANT DES RESSOURCES PÉDAGOGIQUES SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE ET L'ASSURANCE MALADIE:

- **La santé des 16-25 ans**, l'espace de l'Assurance Maladie dédié aux jeunes qui concentre toutes les informations liées à la santé des 16-25 ans
- <https://www.ameli.fr/paris/assure/sante/jeunes-16-25-ans/la-sante-des-16-25-ans>
- **Le site secu-jeunes.fr** de l'École nationale supérieure de Sécurité sociale (EN3S) apporte des informations sur l'organisation du système français de Sécurité sociale et sur les droits et démarches
- <https://secu-jeunes.fr/>
- **Le site « Une Saison avec la Sécu »** propose des activités pédagogiques autour de la protection sociale et de la Sécurité sociale
- <https://unesaisonaveclasecu.fr/>

LES LIENS SUR LES DROITS ET DÉMARCHES DES JEUNES VIS-À-VIS DE L'ASSURANCE MALADIE :

- La création du compte ameli, l'espace personnel sécurisé permettant de réaliser toutes les démarches de santé en ligne
- https://assure.ameli.fr/PortailAS/appmanager/PortailAS/assure?_somtc=true
- Les pages ameli dédiées en fonction de la situation des jeunes :
- <https://www.ameli.fr/paris/assure/droits-demarches/etudes-stages/lyceen/lyceen>
- <https://www.ameli.fr/paris/assure/droits-demarches/etudes-stages/apprenti/apprenti>
- <https://www.ameli.fr/paris/assure/droits-demarches/etudes-stages/etudiant>
- **Le compte Instagram mes_tips_sante** partage des conseils réguliers sur la santé des jeunes et les démarches associées.
- **Le forum ameli**, l'espace de discussion et d'entraide sur les droits et démarches
- <https://forum-assures.ameli.fr/>



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

en3s

ÉCOLE DES DIRIGEANTS DE
LA PROTECTION SOCIALE



**MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Ce document a été réalisé par la direction de l'information et de la communication et la direction de l'intervention sociale et de l'accès aux soins de l'Assurance Maladie, la mission Jeunes de l'EN3S et le bureau de la santé et de l'action sociale de la direction générale de l'enseignement scolaire.