



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



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

LIVRET DE L'ÉLÈVE

SOMMAIRE

PARTIE 1

L'Assurance Maladie, au cœur de la protection sociale et de la Sécurité sociale	3
> L'essentiel à savoir : la protection sociale	3
> L'essentiel à savoir : la Sécurité sociale	4
> L'essentiel à savoir : l'Assurance Maladie	5

PARTIE 2

L'assuré, acteur de la santé	6
> Quelques informations utiles	6
> Mémo : Les repères pour s'orienter dans le système de santé	7
> Mémo : la (dé)marche à suivre	8
> Les ressources sur lesquelles s'appuyer	9

PARTIE 1

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



L'ESSENTIEL À SAVOIR

La protection sociale

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.

Un risque social fait référence à un événement qui vient réduire la capacité de travailler et de percevoir des ressources financières ou qui provoque une hausse des dépenses. Les risques sociaux couverts par le système de protection social français sont :



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...).

Le financement de la protection sociale se base sur un mécanisme solidaire, chacun y participe selon ses moyens et bénéficie d'un soutien selon ses besoins.

La protection sociale ailleurs dans le monde

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.



L'ESSENTIEL À SAVOIR

La Sécurité sociale

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.

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

1

Elle verse des prestations monétaires, pour aider à faire 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).

2

Elle permet l'accès à des services fournis à prix réduits ou gratuitement (par exemple, financement des crèches, Complémentaire santé solidaire...).

3

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).

En pratique

Quelle que soit notre situation (salarié, étudiant, etc...), les organismes de Sécurité sociale nous protègent tous et chacun participe à son financement à la hauteur de ses moyens.



Vous tombez malade, l'Assurance Maladie prend en charge la majeure partie de vos frais médicaux.



Vous êtes étudiant, la caisse d'Allocations familiales peut vous aider à payer votre loyer.



Vous êtes malade ou blessé et vous ne pouvez pas travailler, l'Assurance Maladie risques professionnels vous verse des indemnités en complément ou à la place de votre salaire.



Vous êtes atteint d'un handicap, la Caisse nationale de solidarités pour l'autonomie vous accompagne pour que vous conserviez votre autonomie.



Vous avez des enfants, la caisse d'Allocations familiales 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 arrivez au terme de votre vie professionnelle, l'Assurance Retraite vous assure un revenu régulier tout au long de votre retraite.

Toutes ces aides sont possibles grâce à l'Union de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiale qui collecte les cotisations et contributions sociales auprès des entreprises, des travailleurs indépendants et des particuliers et les redistribue aux différents organismes.

Son organisation

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). Il 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. Le régime agricole, qui concerne les exploitants, les salariés et entreprises agricoles, est le deuxième régime principal.

Ses valeurs

La Sécurité sociale repose sur un système 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.



L'ESSENTIEL À SAVOIR

L'Assurance Maladie

Toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge d'une partie de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de sa vie. Cette protection solidaire est assurée par l'Assurance Maladie. Elle couvre tout ou partie des dépenses liées à la maladie, aux accidents professionnels ainsi qu'à la maternité. Chaque personne peut souscrire une couverture complémentaire en santé qui viendra compléter le remboursement et réduire la part des frais de santé restant à sa charge.



L'Assurance Maladie permet à chacun d'avoir accès aux soins sans conditions de ressources. Elle n'intervient pas uniquement lorsque vous êtes malade. 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 (CGSS) 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 lorsqu'on choisit un professionnel de santé. 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.



PARTIE 2

L'ASSURÉ, ACTEUR DE LA SANTÉ

QUELQUES INFORMATIONS UTILES

Le médecin traitant

Le médecin traitant est le médecin de référence du patient. Interlocuteur privilégié, il constitue la porte d'entrée dans le système de santé pour se faire soigner dans des conditions optimales (qualité du suivi et niveau de remboursement).

Les secteurs de conventionnement des médecins

Les médecins ont la possibilité d'exercer sous 3 secteurs différents. Chaque secteur possède sa propre tarification. Les secteurs 1 et 2 sont dits conventionnés, alors que le secteur 3 est en dehors du système conventionnel. 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. En secteur 2, les professionnels de santé 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. Enfin, certains professionnels (non conventionnés) peuvent par ailleurs exercer des tarifs libres sans aucun remboursement de la part de l'Assurance Maladie.

Le reste à charge

En santé, le reste à charge est la part de dépense qui reste à payer par l'assuré une fois que les remboursements de l'assurance maladie obligatoire et de sa complémentaire santé ont été effectués.

La complémentaire santé

La complémentaire santé est proposée par des organismes privés en complément de l'assurance maladie obligatoire dont tout le monde bénéficie. Elle garantit à son bénéficiaire un remboursement plus important de ses dépenses de santé et donc un reste à charge plus faible. Elle peut être assurée par des mutuelles, des institutions de prévoyance et des compagnies d'assurances. Il appartient à chacun de souscrire une assurance maladie complémentaire en complément du régime obligatoire pour être mieux remboursé. Elle peut être souscrite à titre individuel ou proposée par l'employeur.

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

MÉMO

LES REPÈRES POUR S'ORIENTER DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

Vers qui s'orienter quand on est malade ? Combien cela va-t-il coûter ? Pour ne plus hésiter avant d'aller consulter un professionnel de santé, suivez le parcours !

1 AVANT DE CONSULTER...

Je présente ma carte Vitale à jour

2 JE SUIS MALADE, JE ME TOURNE VERS...

Les urgences :
uniquement si on me réoriente ou
dans certains cas très précis

Le pharmacien :
il pourra me conseiller et m'orienter

Un médecin spécialiste : uniquement
sur recommandation du médecin
généraliste sauf cas précis

Mon médecin traitant
(habituellement un médecin généraliste)

LES SPÉCIALISTES
QUE JE PEUX CONSULTER
SANS PASSER PAR UN GÉNÉRALISTE

Ophthalmologue

Gynécologue

Psychiatre

Stomatologue



Pour être remboursé au mieux,
je choisis un médecin conventionné
de secteur 1

3 APRÈS MA VISITE CHEZ LE GÉNÉRALISTE, 8,5 € N'ONT PAS ÉTÉ REMBOURSÉS PAR L'ASSURANCE MALADIE...

Sans
complémentaire santé :
je ne serai pas remboursé

Avec
une complémentaire santé :
reste à charge variable

Avec
la Complémentaire santé solidaire :
reste à charge 0 €

Selon
ma situation
personnelle

Lecture de l'arbre :

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

- ▶ parcours conformes au parcours de soins coordonnés
- ▶ parcours conformes au parcours de soins coordonnés uniquement dans certaines situations
- ▶ parcours non conformes au parcours de soins coordonnés

MÉMO

LA (DÉ)MARCHE À SUIVRE

Chacun bénéficie d'une couverture santé individuelle qui lui permet de se faire soigner quelles que soient ses ressources. Toutefois, afin de pouvoir bénéficier au mieux de ses droits et de faciliter les échanges avec l'Assurance Maladie, des démarches incontournables sont à réaliser :

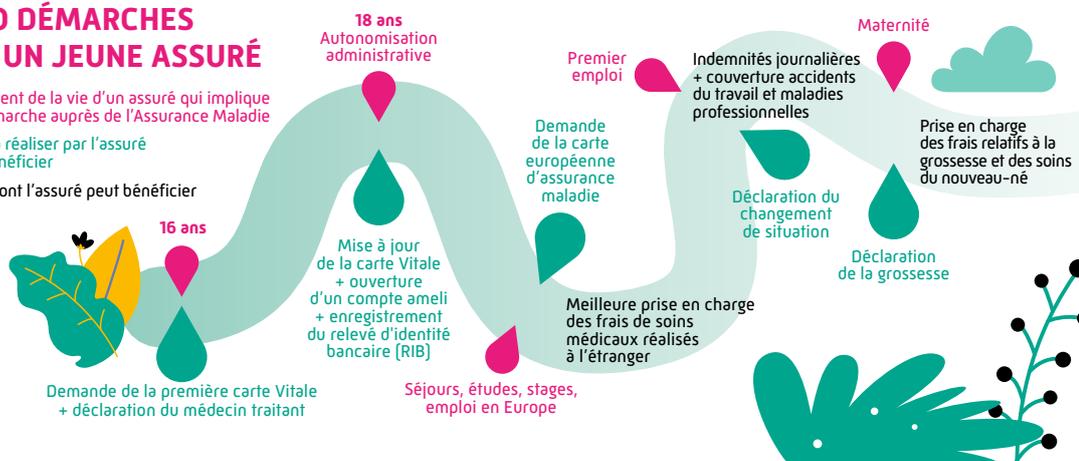
- **Le renseignement du formulaire pour obtenir la carte Vitale et son envoi auprès de l'organisme de rattachement du lieu de résidence (CPAM, CGSS ou caisse de sécurité sociale de Mayotte).** La carte Vitale est une carte personnelle, confidentielle et sécurisée. Elle contient tous les renseignements 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.
- **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 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 et mettre à jour ses informations bancaires. Cela peut être fait simplement depuis son compte ameli ou auprès de son organisme de rattachement 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.
- **La demande d'une carte européenne d'assurance maladie (CEAM) pour faciliter la prise en charge de soins médicaux en Europe.** Elle est valide pour une durée de 2 ans et utilisable dans les États de l'Union européenne et de l'Espace économique européen (UE/EEE) ainsi qu'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. Il est recommandé de le faire suffisamment tôt avant de partir car la délivrance peut prendre 2 à 3 semaines.
- **La déclaration d'un changement de situation sur votre compte ameli ou à votre organisme de rattachement** (par exemple, changement de complémentaire santé, déménagement, mariage, naissance d'un enfant, début de la vie active...) 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.

MÉMO DÉMARCHES POUR UN JEUNE ASSURÉ

📍 Événement de la vie d'un assuré qui implique une démarche auprès de l'Assurance Maladie

👉 Action à réaliser par l'assuré pour bénéficier

👤 Droits dont l'assuré peut bénéficier



RESSOURCES SUR LESQUELLES S'APPUYER :

Pour trouver des informations fiables sur tes droits et le fonctionnement du système de santé, voici quelques ressources utiles :

- Le site [ameli.fr](https://www.ameli.fr)
- L'annuaire Santé ameli
- Le site [secu-jeune.fr](https://www.secu-jeune.fr)
- Le compte Instagram Mes Tips Santé

NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dotted lines.



**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.