

L'assurance maladie

Depuis plusieurs années, la branche maladie de la Sécurité sociale affiche un déficit croissant. Afin de réduire ce déficit, différentes mesures ont été prises récemment.

1- Relever, dans le document 1, les deux mesures prises pour réduire le déficit de la Sécurité Sociale. 1pt

2- Donner le rôle du médecin traitant. **Expliquer** pourquoi cette modalité contribue à limiter les dépenses de santé. 1 pt

Doc. 1

L'assurance maladie

La réforme de la Sécurité Sociale a institué la notion de médecin traitant. Tout assuré ou ayant droit de seize ans et plus doit choisir un médecin traitant et en faire la déclaration à sa caisse d'assurance maladie.

Le médecin traitant a pour rôle de coordonner le parcours de soins de l'assuré, c'est le médecin traitant qui décide d'adresser le cas échéant le malade à un spécialiste. L'assuré doit consulter en premier recours son médecin traitant. S'il n'a pas choisi de médecin traitant ou s'il consulte un spécialiste (sauf certains spécialistes qui peuvent être consultés directement comme par exemple un gynécologue) ou un autre médecin généraliste (sauf cas d'urgence), il sera moins bien remboursé.

Par ailleurs, une participation forfaitaire d'un euro a été mise en place. Cette participation, à la charge de l'assuré, est déduite des remboursements pour chaque consultation et acte réalisé par un médecin et chaque analyse de biologie.

3. Cocher la bonne réponse, lorsqu'on veut consulter un professionnel de santé à partir du parcours de soins : 3.5pts

Professionnels	Suivre le parcours de soins ?	Accès libre ?
psychiatre		
orthophoniste		
kinésithérapeute		
Chirurgien dentiste		
gynécologue		
neurologue		
dermatologue		

4. Compléter par le régime d'assurance maladie qui convient (1.5 pts)

Types de salariés	Régimes
Saisonniers récolte raisins	
Employés de commerce, secrétaire	
Kinésithérapeute à l'hôpital	

3. Que signifie PMU, qui peut-on en bénéficier ? 1pt

4. que peut-on souscrire pour obtenir un meilleur remboursement des consultations chez un spécialiste, ou de médicaments ?1pt

5. Quelle démarche administrative auprès de votre caisse d'assurance maladie propose l'orthodontiste, avant de procéder à l'installation d'un appareil dentaire ?1pt

6. Compléter par le mot ou les définitions correspondantes : 2.5pts

----- ?	Fraction restant à la charge de l'assuré ou de sa mutuelle
CNAV	?
CNAF	?
CNAM	?
CPAM	?
ALD	?
?	Sommes versées sous forme d' indemnités journalières (exde congé maternité)
?	Prise en charge des dépenses de soins par l'assurance maladie, sans avance d'argent.
Carte vitale	?
?	Régime permettant de s'assurer un surplus de retraite

7. 3pts

Étude d'une situation

Monsieur et Madame Bernard sont mariés, ont deux enfants de huit mois et trois ans. Monsieur Bernard est moniteur éducateur, affilié au régime général de la Sécurité Sociale. Madame Bernard ne travaille pas.

cocher puis

I- Pour chaque situation du tableau ci-dessous, préciser le risque couvert, les prestations servies et à quel titre elles le sont :

Situations	Prestations perçues		À quel titre ces prestations sont-elles perçues ? (assuré ou ayant-droit)
	Prestations en nature	Prestations en espèces	
Monsieur Bernard vient d'avoir un arrêt de travail de dix jours. Son médecin lui a également prescrit un traitement médicamenteux.			
Mathieu, le plus jeune des enfants, vient de souffrir d'une bronchiolite. Outre un traitement médicamenteux, dix séances de kinésithérapie ont été prescrites.			
Madame Bernard attend son troisième enfant. Elle vient de se rendre à la visite du sixième mois chez son gynécologue obstétricien.			

9 .)Fléchez les dispositifs selon la définition qui correspond : 4.5pts

PMU	Couverture maladie universelle complémentaire, elle vient en complément des dépenses de santé. Elle est attribuée à ceux dont les revenus ne dépassent pas un certain plafond de ressources (8645 E par an) Elle est attribuée d'office aux bénéficiaires du RSA
CMU C	La protection universelle maladie assure aux personnes qui exercent une activité professionnelle en France ou qui résident en France de façon stable et régulière, la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité, à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie.
Franchise médicale	Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. Sont concernés les personnes qui ne dépassent pas 20 % du plafond de ressources.
ACS	Montant qui n'est pas remboursable. (montant pour certaines montures de lunette)
Ame	Aide médicale d'Etat attribuée aux étrangers qui résident de façon régulière en France et qui ne dépassent pas le plafond de ressources(8645 E par an)