L’assurance maladie

# A l’aide de la fiche d’information et/ou du site internet [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), réalisez les tests suivants. Si nécessaire, téléchargez les documents nécessaires.

# les prestations

**TEST N° 1 – CONDITIONS D’ATTRIBUTION DE PRESTATIONS EN ESPECES DU REGIME GENERAL**

**Vous travaillez dans le cabinet médical des Docteurs Durant et Dupont**

Le docteur Durant dermatologue a prescrit un arrêt de travail de 3 mois pour maladie à Madame PAUL

Madame Paul rencontre quelques difficultés à comprendre comment elle sera prise en charge par la sécurité sociale.

Nous sommes le 3 mai N et sa situation est la suivante :

**Période d’activité** salariée pendant 12 mois

Suivie **d’une période de chômage** de 5 mois, à ce jour, elle est toujours demandeur d’emploi

* Quelle est la période (activité ou chômage) qui servira de base au calcul de ses indemnités journalières ? activité
* Quelle est la durée du délai de carence appliqué à l’arrêt de travail ? 3 jours
* Quels sont les jours de la semaine pris en compte dans le versement des indemnités ? tous
* Ses indemnités journalières sont- elles cumulables avec ses prestations POLE EMPLOI ? non

**TEST N° 2 – CONDITIONS D’ATTRIBUTION DE PRESTATIONS EN ESPECES DU REGIME GENERAL**

**Vous travaillez dans le cabinet médical des Docteurs Durant et Dupont**

Le docteur Dupont rhumatologue a prescrit un arrêt de travail de 2 mois pour maladie à Madame LEONCE.

Madame LEONCE salariée depuis douze ans en continu vous demande si elle percevra de la sécurité sociale **la totalité de son salaire** pendant ses deux mois d’arrêt.

Non elle sera payer en fonction de ses 3 dernière fiche de paye et non pas en totalité

**TEST N° 3 – COCHER LA BONNE REPONSE**

**Qui délivre un arrêt de travail ?**

❑ L’employeur

❑ Le médecin

❑ La Caisse Primaire d’assurance Maladie

**TEST N° 4 – REMPLIR UN FORMULAIRE D’ARRET DE TRAVAIL**

**Vous travaillez dans le cabinet médical des Docteurs Durant et Dupont.**

**Madame PAUL** que vous venez de renseigner vous demande de l’aider à remplir son formulaire d’arrêt de travail pour la partie qui la concerne et de lui expliquer la procédure d’envoi des 3 volets de l’AT.

Renseigner les coordonnée, numéro de sécurité vitale, situation professionnelle puis envoyer par voie postale

**TEST N° 5 – RECHERCHER SUR INTERNET ET EXPLIQUEZ :**

**La notion du plafond annuel de la SS – 10 lignes maxi**

Le plafond de la sécurité sociale est un montant de référence pris en compte pour le calcul du montant maximal de certaines prestations sociales

**La CSG : 10 lignes maxi**

La contribution sociale généralisée (CSG) est une taxe destinée à financer la protection sociale en France et à résorber l'endettement de la sécurité sociale.

**TEST N°6 - PRISE EN CHARGE AFFECTION ALD**

* Quels sont les formulaires et documents qui accompagnent une prise en charge ALD ?

Le formulaire ALD, ou protocole de soins, est un document Cerfa et lettre du médecin

Qui établit le formulaire de prise en charge d’une ALD ?

rédigé par le médecin traitant, en consultation avec les autres médecins ayant suivi l’affection longue durée exonérante. En cas d'hospitalisation par exemple, il peut être rédigé par un autre médecin.

* A quoi sert le formulaire de prise en charge de l’ALD ?

Le formulaire Affection Longue Durée vous permet de bénéficier de l'exonération du ticket modérateur (reste à charge).

**TEST N°7 – ENVOI D’UN FORMULAIRE DE PROTOCOLE DE SOINS**

**Vous êtes la secrétaire du docteur Marmottant, cardiologue**

Nous sommes le 28 juin N et le docteur Marmottant, cardiologue a diagnostiqué chez Monsieur JOHANES qu’il a vu ce jour, une HTA sévère. Cette pathologie nécessite une prise en charge à 100%.

Après avoir rempli le protocole de soins avec le patient, le docteur Marmottant vous remet pour envoi le formulaire nécessaire.

A qui faut-il l’adresser ?

A l’assurence par courrier ou via amelie

**TEST N°8 – COMPRENDRE L’ORDONNANCE BIZONE – EXPLIQUER UN PROTOCOLE DE SOINS**

**Vous êtes la secrétaire médicale du docteur Marmottant, cardiologue**

Nous sommes le 3 juillet, le Docteur Marmottant revoit ce jour Monsieur Johanes.

A l’issue de la consultation, il établit au patient une ordonnance bizone :

Le docteur remet ensuite le volet n° 3 du protocole de soins à Monsieur Johanes. Il vous demande d’expliquer à Monsieur Johanes :

* Ce qu’est un protocole de soins et comment le patient doit l’utiliser.

Document de santé informant sur les conditions de prise en charge de votre maladie.

Conservation du document

Présentation aux professionnels de santé

Suivi des soins

Mise à jour du protocole

Coordination avec le médecin traitant

* Lui donner quelques informations concernant les affections longue durée.

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves ou chroniques nécessitant un traitement prolongé et souvent coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge spécifique par l’Assurance Maladie.

* Lui indiquer les recommandations importantes concernant ce protocole de soins.

Conservation et présentation

Suivi médical

Mise à jour régulière

Coordination des soins

Respect des procédures

**TEST N°9– QCM – LES PRESTATIONS**

**Les prestations en espèces ne sont attribuées que s’il y a un arrêt de travail** ?

🞏Vrai 🞏Faux

**Jusqu’à quel âge maximum peut-on être considéré comme un ayant droit de l’assuré** :

🞏16 ans 🞏18 ans 🞏20 ans

**Le conjoint de l’assuré peut bénéficier des prestations**

🞏Dans tous les cas. 🞏Seulement s’il est salarié 🞏S’il est à la charge de l’assuré.

**Pour bénéficier de prestations en nature :**

🞏 L’assuré doit avoir travaillé au moins 6 mois

🞏 L’assuré doit justifier d’au moins 20 heures de travail

🞏 L’assuré doit justifier de 60 heures de travail au minimum

**Donnez une définition des prestations en espèces**

Les prestations en espèces sont des indemnités journalières versées par l’Assurance Maladie pour compenser la perte de revenu due à un arrêt de travail.

**Donnez une définition des prestations en nature**

Les prestations en nature sont des remboursements effectués par l’Assurance Maladie et/ou la complémentaire santé pour couvrir tout ou partie des frais de santé

**TEST N° 10 – LES PRESTATIONS**

**Les frais de kinésithérapie sont–ils inclus**

❑ dans les prestations en espèces ?

❑ dans les prestations en nature

❑ aucun

**Un salarié travaille à temps partiel 80 heures par mois depuis un an bénéficie-t-il :**

❑ des prestations en espèces seulement ?

❑ des prestations en nature seulement ?

❑ des deux types de prestations ?

**Un salarié travaille à temps complet depuis 3 mois, il démissionne de son emploi, pendant combien de temps pourra-t-il bénéficier des prestations en nature ?**

il continue de bénéficier des prestations en nature de l’Assurance Maladie pendant une certaine période, appelée maintien des droits

**Qu’est-ce que le délai de carence ? les jours ou l’assuré ne sera pas payer durant son arrêt de travail**

**Les ayants-droits de l'assuré bénéficient des prestations en nature et en espèces :**❑ vrai

❑ faux

**Lorsque l’assuré est atteint d’une maladie mais que celle-ci n’entraîne pas d’arrêt de travail, peut–il bénéficier de prestations en espèces ?**

❑ oui

❑ non

**Qu’est-ce qu’un médicament générique ?**

Un médicament générique est une copie d’un médicament de référence dont le brevet a expiré. Il contient le même principe actif, possède la même forme pharmaceutique et offre les mêmes indications que le produit de référence

**A combien s’élève le forfait hospitalier ?**

❑10 euros

❑18 euros

❑20 euros

**Donnez une définition du ticket modérateur :**

Le ticket modérateur est la part des frais de santé qui reste à la charge de l’assuré après le remboursement de l’Assurance Maladie

L’assurance Maternité/Paternité

**TEST N°11 – Assurance maternité**

De combien de mois d’immatriculation ou heures de travail doit justifier la femme enceinte pour percevoir des indemnités journalières ?

Pour percevoir des indemnités journalières pendant un congé maternité, une femme enceinte doit justifier de 10 mois d’immatriculation à la date présumée de l’accouchement et avoir effectué 150h de travail au cours des 3 mois civile ou des 90 jours précédent l’arrêt de travail ou avoir cotisé sur un salaire égal au moins à 1015 fois la valeur du smic horaire ou a défaut en cas d’activité saisonnière avoir travailler 600h au cours de la date précédent congé prénatale

Ou avoir cotisé à un salaire a 2030 fois un smic horaire.

A quel organisme, la femme enceinte doit–elle déclarer sa grossesse ?

A la caisse d’assurance maladie

A partir de combien de mois de grossesse la femme enceinte est prise en charge à 100% et pour quels soins ?

À partir du 1er jour du 6ème mois de grossesse et jusqu’à 12 jours après la date de l’accouchement, la femme enceinte bénéficie d’une prise en charge à 100 % pour l’ensemble des frais médicaux remboursables. Cela inclut :

Les consultations médicales

Les médicaments

Les frais d’analyse

Les frais d’hospitalisation

Les actes en lien ou non avec la grossesse

Avant le 6ème mois, certains examens prénataux et postnataux obligatoires sont également pris en charge à 100 %, comme les analyses de dépistage de la rubéole, la toxoplasmose, l’hépatite B, la syphilis, et le test HIV

Les dépassements d’honoraires sont–ils pris en charge à 100% chez la femme enceinte ?

Les dépassements d’honoraires ne sont pas pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale, même pour les femmes enceintes. Cependant, certaines mutuelles peuvent couvrir ces dépassements en fonction des garanties souscrites

Quels sont les actes pris en charge à 100% dès la déclaration de la grossesse ?

Les examens prénataux obligatoires

Les actes se rapportant à la grossesse

L’entretien prénatal précoce :

Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité

Les examens biologiques

Amniosyntèse

Echo par trimestre

2 premières avant la fin du 5 mois 70%

Examen de prévention buco dentaire

Frais médicamenteux

Quelle est la durée du congé de maternité pré et post accouchement non pathologique ?

16 semaines si déjà un enfant à charge

Si 3 enfants 26 semaines

Si jumeaux 12 + 222

Triplait 24+22

En cas d’accouchement prématuré quelle est la durée du congé de maternité ?

En cas d’accouchement prématuré (moins de 6 semaines avant la date prévue), la durée totale du congé maternité n’est pas réduite. Il est identique.

En cas de décès de la mère du fait de l’accouchement, le père peut-il bénéficier d’un congé postnatal ?

Oui, en cas de décès de la mère pendant le congé de maternité, le père peut bénéficier du congé postnatal.

Une femme qui allaite peut–elle bénéficier d’un congé de maternité plus long ? non

Est-ce que l’allocation journalière de maternité est soumise à l’impôt sur le revenu ? oui

**TEST N°12 – LE CONGE DE PATERNITE**

Comment le père justifie-t-il la filiation de l’enfant à son égard ?

Reconnaissance volontaire

Présomption de paternité

Possession d’état

Jugement

Quelle est la durée du congé de paternité ? 25 jours si 1 jour et 32 si + 4 jours obligatoire et 21 ou 28 facultatif

Le congé de paternité s’ajoute-t-il aux 3 jours d’absence autorisé par l’employeur ? oui

Quelles sont les formalités qu’un père doit effectuer auprès de sa caisse d’assurance maladie pour bénéficier d’un congé de paternité ? copie intégrale de l’acte de naissances ou la copie du livret de famille ou la copie de l’acte de reconnaissance de l’enfance ou en cas de naissance d’un enfant sans vie la copie d’un enfants mort née

Quelles sont les conditions d’ouverture de droit pour bénéficier d’un congé de paternité pour un salarié intérimaire ou saisonnier ? même droit

L’assurance Invalidité

La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

**TEST N°13 – DECLARER UN ACCIDENT DU TRAVAIL**

**Nous sommes le 04/10/N**

Vous travaillez en qualité de secrétaire Médico-Sociale au Foyer de Vie « Exister ». Madame GRANJEAN, éducatrice spécialisée et agent de maîtrise, a fait une chute dans l’escalier de l’établissement alors qu’elle se rendait en réunion dans la salle prévue à cet effet, au premier étage de l’établissement.

Les lésions se situent au niveau du membre inférieur droit,

Le médecin de l’établissement, le docteur DURANT a diagnostiqué une fracture ouverte du tibia, nécessitant une intervention chirurgicale et un arrêt de travail, il a établi « un certificat médical d’accident de travail », il s’agit d’un certificat médical initial. Il vous remet les 3 volets de cet imprimé et vous demande de finaliser jusqu’à l’envoi sous pli, le suivi de cette activité.

Votre directeur vous demande ensuite, de remplir le formulaire de « déclaration d’accident du travail » et « attestation de salaire accident du travail et maladie professionnelle » et les adresser à leurs destinataires.

**Téléchargez les formulaires et voyez votre formateur.**

**CREDITS**

* **ŒUVRE COLLECTIVE DE L’AFPA**

sous le pilotage de la Direction de l’Ingénierie et de l’Innovation Pédagogique (DIIP)  
Centre d’ingénierie sectoriel tertiaire-services

* **EQUIPE DE CONCEPTION**

Sylvie CULAT (Ingénieur de formation)

Véronique BERNARD (Formateur)

Lise DELAPLANCHE (Formateur)

Frédérique HEURGUIER (Formateur)

* **DATE DE MISE A JOUR**

11/10/2021

**© AFPA 2021 – tp5-prestations-ss**

**Reproduction interdite**

Article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle

« Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l’auteur ou de ses ayants droits ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l’adaptation ou la transformation, l’arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

**Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes**

13 place du Général de Gaulle - 93108 Montreuil Cedex

[www.afpa.fr](http://www.afpa.fr/)